



**Une alimentation saine pour les groupes socialement défavorisés**

# Une alimentation saine pour les publics précarisés, c'est possible!

**La Fondation Roi Baudouin a soutenu 13 projets en Communauté française et en Communauté germanophone afin de mettre en place des initiatives qui favorisent une alimentation favorable à la santé pour les groupes socialement défavorisés. Éducation Santé vous invite à découvrir l'initiative de la Fondation et vous présente deux des projets sélectionnés...**

## Éléments de contexte

### Les publics précarisés et l'aide alimentaire en Communauté française

En Communauté française, l'aide alimentaire est dispensée aux personnes en situation de précarité par les banques alimentaires, les épiceries sociales, les restaurants sociaux, les centres d'accueil et d'hébergement. Des centres d'insertion, d'éducation permanente et d'animation culturelle sont aussi actifs dans ce domaine. Enfin, certains CPAS, services sociaux, centres de la Croix-Rouge, œuvres caritatives, mouvements d'entraide et services Club procèdent à la distribution de vivres.

Les situations de précarité dans lesquelles vivent les bénéficiaires de l'aide sociale et alimentaire sont critiques. Certains groupes alimentaires considérés comme fondamentaux sur le plan nutritionnel, comme les fruits et légumes, sont quasiment absents de leur alimentation. Leur consommation est bien éloignée des repères diffusés par le Plan national nutrition santé et certainement très en-dessous de la consommation observée dans la population générale, déjà jugée insuffisante. Cette situation s'explique par le fait que l'aide alimentaire n'est généralement pas conçue pour subvenir à tous les besoins nutritionnels. Les personnes qui y recourent en font pourtant leur source d'approvisionnement quasi unique.

Bon nombre de personnes en situation de précarité mangent ce qu'elles ont sous la main, de préférence ce qui ne demande pas de pré-

paration. En effet, dans ces milieux, un certain nombre d'adultes n'ont aucune compétence culinaire car ils ont passé leur jeunesse en institution ou dans un environnement très précaire qui ne leur a pas permis d'acquérir ces compétences de base.

La préoccupation première des populations précarisées est de trouver un toit, de se sentir en sécurité, de boire et de manger. C'est seulement après que vient le souci d'une alimentation équilibrée. En outre, l'isolement social et la pauvreté économique ne favorisent pas le partage des repas en famille et l'envie de bien s'alimenter a parfois disparu. Enfin, d'autres problèmes, tels que l'alcoolisme ou la dépression, peuvent être associés à la grande précarité et ne leur permettent pas d'envisager leur santé sur le long terme. L'ensemble de ces facteurs relègue souvent l'équilibre alimentaire au second plan. Se trouvant dans une spirale d'échecs, ces personnes perdent l'estime d'elles-mêmes, ne se soucient plus de leur santé, et encore moins de leur alimentation.

### L'appel à projets de la Fondation Roi Baudouin

Telle que définie par l'OMS en 1946, la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social ». Celle-ci est en grande partie déterminée par le mode de vie. La pratique d'un sport, la consommation d'alcool ou de tabac ont un impact important, l'alimentation aussi. Les liens entre la santé et l'alimentation sont évidents : une alimentation trop riche en graisses et en sucres, et trop pauvre en fruits et légumes, combinée à un manque d'activité physique, favorise l'apparition précoce de maladies cardio-vasculaires.

C'est pourquoi de nombreuses campagnes ont pour objectif de sensibiliser les consommateurs à l'importance d'une alimentation saine et équilibrée. Malheureusement, elles ne touchent que peu les personnes les plus défavorisées.

Dans cette optique, la Fondation Roi Baudouin, dans le cadre de son programme « santé », a lancé en 2006 un appel à projets ayant pour but de soutenir ceux qui visent à stimuler une offre alimentaire saine et peu coûteuse auprès des publics précarisés. Il s'agit de projets d'organismes privés ou publics du secteur social et de la santé. Treize d'entre eux ont été retenus en Communauté française et germanophone. Depuis plus d'un an les porteurs de projets se sont constitués en réseau pour échanger leurs interrogations et expériences. Ils ont exploré ensemble comment promouvoir une alimentation favorable à la santé auprès de ces publics.

Ce travail a mené à l'élaboration d'un guide pratique, à destination des professionnels de l'action sociale, de la santé et de l'alimentation<sup>1</sup>, ainsi qu'à des propositions destinées aux divers décideurs publics, pour que ces projets puissent voir le jour et perdurer dans le temps. *Pour recevoir le guide pratique : Fondation Roi Baudouin, rue Brederode 21, 1000 Bruxelles, 02 511 18 40 - info@kbs-frb.be - [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be).*

### À la découverte de deux des projets sélectionnés

#### « Alimentation saine, même dans la rue » par l'asbl Comme chez Nous

Le projet « Alimentation saine, même dans la rue » s'inscrit dans un vaste programme de promotion de la santé auprès des personnes en précarité aiguë à Charleroi.

Éducation Santé a rencontré pour vous **Sophie Crapez**, Coordinatrice de l'asbl.

Éducation Santé : *Comment décririez-vous le projet « Alimentation saine, même dans la rue », en quelques mots ?*

Sophie Crapez : Il s'agit d'un projet socio-éducatif et d'offre en nourriture saine, destiné aux personnes sans-abri, dans la province du Hainaut. Il comporte deux volets : un volet « atelier culinaire » réalisé avec les jeunes fréquentant le service d'insertion sociale, et un

<sup>1</sup> « Une alimentation favorable à la santé pour les personnes précarisées », Guide pratique à l'usage des professionnels de l'action sociale, de la santé et de l'alimentation en Communauté française, Fondation Roi Baudouin, septembre 2008.

volet « offre en information et en produits frais » développé au sein du centre d'accueil pour les personnes en quête de logement. Notez que le second volet est en cours de construction lors de la parution de cet article.

*E.S.: Dites-nous en davantage sur l'atelier cuisine...*

*E.S.:* Il y a, chez les personnes fréquentant notre centre, un besoin en alimentation saine. En effet, 75 % d'entre elles affirment ne pas manger à leur faim et reconnaissent l'absence de choix de leur menu. Suite à ce constat, l'atelier cuisine a été mis sur pied. Il s'attache à développer des compétences individuelles comme gérer le budget de son ménage, apprendre à faire les courses, savoir réaliser une recette, réussir à bien manger avec un petit budget... On peut parler d'autonomisation en matière culinaire via l'apprentissage, l'échange et la sensibilisation. Les personnes impliquées dans le projet ont conçu son organisation et sa mise en œuvre. Il s'agit donc d'un atelier conçu pour et par les usagers.

Cette démarche participative a fixé d'entrée de jeu un cadre et des repères clairs. Un règlement d'intérieur et des critères d'inclusion ont été définis par les participants eux-mêmes. Après cela, les usagers ont entièrement pris en charge le choix du menu, les achats, la préparation, le débriefing et la gestion du budget lié à l'atelier.

Le nombre de participants à l'atelier est plafonné à douze, pour une question d'efficacité et de confort des lieux. Il n'y a pas de conditions de participation particulières, si ce n'est l'obligation de s'impliquer entièrement dans le déroulement. L'essentiel du travail d'apprentissage se fait par les pairs, dans un rapport du donner et recevoir. Celui-ci est complété par l'appui de diététiciens professionnels, dans le cadre de la collaboration établie avec les structures locales ou provinciales.

*E.S.: Comment définiriez-vous votre groupe cible et comment parvenez-vous à l'atteindre ?*

*S.C.:* Le dernier rapport d'activités nous apprend qu'un quart de femmes et trois quarts d'hommes âgés de 18 à 70 ans, ont fréquenté notre centre durant l'année écoulée. Il s'agit pour la plupart de personnes peu qualifiées et appartenant à des catégories socio-professionnelles modestes. La majorité d'entre elles vivent seules. Elles ont un parcours de vie différent mais toutes sont confrontées à des difficultés

en matière d'accès aux droits fondamentaux (logement, revenu, emploi, famille...). Toutes ces personnes sont déjà bénéficiaires des différents services offerts par notre centre, dont fait désormais partie l'offre de produits frais.

Notez que nous ciblons, pour ce projet, les personnes ayant déjà un logement, pour des raisons pratiques, tout en créant pour eux de bonnes conditions pour se réaliser dans la vie : bonne hygiène de vie, alimentation contrôlée, meilleure estime de soi...

*E.S.: Quel est l'objectif de votre projet ?*

*S.C.:* Notre but premier est de développer des aptitudes personnelles et responsables face à la santé en général. Dans un premier temps, nous visons essentiellement l'amélioration de l'information sur les mesures de sécurité alimentaire et les valeurs nutritives des produits. Très vite, cette modeste ambition s'est élargie à la création d'un espace culinaire et ce, sur demande des bénéficiaires.

Ainsi, les objectifs, dans un second temps, se sont centrés sur :

- l'autonomisation via l'acquisition de bonnes habitudes alimentaires;
- la créativité et la prise de décision dans le groupe;
- l'échange de savoirs et l'estime de soi;
- les liens et les acquis sociaux;
- la collaboration avec les différents partenaires;
- l'interpellation politique et institutionnelle;
- l'information et la sensibilisation.

*E.S.: Comment votre public a-t-il accueilli le projet ?*

*S.C.:* Les différents débriefings qui ont suivi chaque activité nous ont permis de nous rendre compte de la satisfaction des participants. Nous avons entendu avec plaisir des commentaires tels que « Ici, au moins, on mange à sa faim, et surtout, on mange dans une bonne ambiance. », ou encore « Enfin un lieu à Charleroi où on se sent quelqu'un. »

Nous avons même dû doubler la fréquence des séances des ateliers !

*E.S.: Mais quelle est la plus-value de votre projet en matière de santé et d'accessibilité financière de l'alimentation saine ?*

*S.C.:* Notre projet se propose d'offrir gratuitement et de manière complémentaire des produits frais nutritifs, souvent traités en second plan par rapport aux plats chauds, dans d'autres projets. En outre, notre ambition

étant de développer des aptitudes personnelles et responsables des sans-abri face à leur santé, nous visons la responsabilisation de ceux-ci vis-à-vis de leur corps et donc une baisse d'utilisation des services d'urgence et, in fine, une amélioration de la qualité de vie du public précarisé.

*E.S.: Avez-vous obtenu les résultats escomptés ?*

*S.C.:* Nous ambitionnions de renforcer les efforts déjà déployés en matière de « stratégie santé » et d'éducation des personnes vivant en précarité sociale aiguë. Concrètement, nous voulions permettre une augmentation du nombre absolu de personnes informées et efficacement sensibilisées à l'importance de manger sainement. Ainsi, nous réduirions le nombre de personnes souffrant de carences alimentaires.

### ■ L'implication des bénéficiaires dès la conception du projet a contribué à sa réussite. ■

À ce jour, après de nombreux mois d'activités, les résultats que nous constatons sont à la hauteur de nos espérances.

L'échange de savoirs étant l'un des piliers de l'atelier cuisine, il a laissé aux participants le choix des menus, des courses, la préparation des plats et l'explication de ceux-ci s'il y avait lieu. L'échange de savoirs a permis de favoriser l'estime de soi et le respect de l'autre. Par ailleurs, il a renforcé les initiatives spontanées (par exemple quelque chose de tout bête mais qui ne va pas de soi comme nettoyer régulièrement le matériel de cuisine en dehors des activités).

On sait que l'une des difficultés majeures que rencontrent les publics précarisés est la solitude, que ce soit dans la rue ou dans leur nouveau logement. Aujourd'hui, ces jeunes ont trouvé dans le projet une opportunité de créer des liens sociaux, d'apprendre des autres, de s'apprécier mutuellement et d'apprendre les règles de la vie en communauté. En un an, nous avons pu constater avec satisfaction le nombre croissant d'amitiés qui se sont créées. Par ailleurs, ce type d'espace a permis de mettre en valeur les talents individuels !

Des partenariats ont été mis en place au niveau local ou provincial. Les principaux sont le CLPS, l'Observatoire de la santé du Hainaut, les commerçants de la ville basse, la police locale de Charleroi, le CPAS, le réseau du relais social de Charleroi, les banques alimentaires, les maisons médicales...

Ces collaborations nous ont aidés dans la mise sur pied d'une dynamique de groupe et ont, par ailleurs, facilité l'ouverture à d'autres thématiques (tabac, asthme).

Une « Journée portes ouvertes » a été organisée afin de témoigner des réalisations avec les bénéficiaires et d'exprimer les difficultés rencontrées par ces personnes dans leur vie quotidienne.

L'information et la sensibilisation sont réalisées au quotidien et lors des activités organisées : séances d'information, invitation des professionnels à partager un repas avec le public précarisé, visite des banques alimentaires avec les participants... Ceux-ci ont appris de nouvelles recettes, connaissent la valeur nutritive de certains produits...

Objectifs atteints !

*E.S.: Quels ont été les leviers de votre action ?*

*S.C.:* L'implication des bénéficiaires dès la conception et la réalisation du projet a contribué à sa réussite. La construction commune entre travailleurs et usagers et les repères mis en place (horaires, obligation de debriefing, liberté d'expression...) sont aussi des facteurs de succès. Le respect du cadre établi était un gage de réussite.

*E.S.: Quelles ont été les difficultés rencontrées alors ?*

*S.C.:* Les différentes évaluations ont montré que l'autonomisation demeurait l'objectif à atteindre. Cela s'explique d'abord par la difficulté liée à la notion de « changement de comportement » chez l'adulte en général; ensuite, par le caractère inédit du projet, orienté vers un public peu ordinaire, avec des particularités peu ordinaires également. En effet, le public bénéficiaire est essentiellement composé de jeunes (de plus de 18 ans) en décrochage social, parfois sans domicile fixe ou, la plupart du temps, résidant dans des logements inconfortables. L'insuffisance de revenu, l'absence de matériel permettant

de reproduire les recettes apprises, la solitude dans les logements sont autant d'obstacles à l'autonomie... L'asbl va s'atteler à la compréhension de ce phénomène, notamment avec son projet d'accompagnement dans les logements<sup>2</sup>.

*E.S.: Quels sont les « effets secondaires » du projet sur les participants ?*

*S.C.:* Les travailleurs du centre ont pu constater de manière tangible l'évolution positive des participants les plus impliqués : plus de discipline, de respect, une amélioration notable du rapport travailleur/accueilli. Ce dernier point est très important pour la suite de la collaboration avec notre public.

*E.S.: Pensez-vous que votre projet puisse être reproduit par d'autres acteurs du secteur ?*

*S.C.:* La transférabilité du projet est un aspect auquel l'association attache beaucoup d'importance. L'existence de divers espaces de concertation et d'échanges périodiques montrent notre volonté d'ouverture. Nous sommes conscients que l'efficacité de toute action passe par la solidarité et la collaboration avec les différents acteurs de terrain.

*E.S.: Un conseil à donner à ceux qui se lanceraient dans l'aventure ?*

*S.C.:* Convier les interlocuteurs locaux à prendre part au projet, à venir découvrir les ateliers

concourent à leur pérennisation. Rencontrer les agents de quartier, le président d'une banque alimentaire ou d'un CPAS permet une meilleure communication et une meilleure acceptation mutuelle. Pensez-y !

*Pour en savoir plus sur le projet ou pour tout autre renseignement : Comme chez nous asbl, rue Léopold 36C, 6000 Charleroi - 071 30 23 69.*

## Le « Bar à salades » par l'asbl La Teignouse

Le projet « Bar à salades » a permis la mise en place d'un lieu de convivialité permettant aux personnes souffrant d'isolement social de se retrouver autour de repas équilibrés, peu onéreux et ouvert à tous.

**Patricia Lepièce**, une des responsables du projet, nous en dit plus...

*Éducation Santé : Vous avez mis en place un bar à salades pour les publics précarisés. Mais qu'est-ce que c'est au juste ?*

*Patricia Lepièce :* Il s'agit de réaliser des salades avec des légumes frais de saison, achetés à un prix raisonnable chez des maraîchers qui vendent leur surplus à la fin du marché ou directement chez des cultivateurs de la région. Les dames qui préparent les salades font également la chasse aux bonnes affaires en épluchant les dépliant publicitaires. C'est

## Comme chez nous

L'asbl *Comme chez nous*, créée en 1995, est une institution reconnue et subsidiée en tant que centre d'accueil de jour pour personnes sans-abri. Elle a pour objet de rassembler dans un même lieu des personnes mal logées, de leur permettre de disposer du confort élémentaire pour vivre dans la dignité humaine, et de faire valoir leur droit au logement.

En quelques mots, *Comme chez nous*, c'est :

- **un centre d'accueil de jour** pour les personnes sans-abri : écoute, orientation, recherche de logement, espace hygiène, dispensaire et espace social;
- **un espace de développement communautaire** ayant pour but d'aider les personnes en précarité sociale aiguë à

mener des actions collectives, qu'elles soient sportives, culturelles ou sociales. Concrètement, l'asbl soutient les groupes qui souhaitent proposer aux SDF ou anciens SDF des activités qui leur permettent de se resocialiser;

- **un projet d'accompagnement dans les logements** répond à une volonté de réinsertion des sans-abri. L'objectif est de les aider à mieux gérer leur nouvelle situation, de les responsabiliser afin qu'ils ne retournent plus dans la rue;
- **un programme Recherche - Action de promotion de la santé** auprès du public fréquentant le centre et, par extension, la population précaire de Charleroi.

2 Projet ayant pour finalité de « donner le goût au séjour dans l'habitat ».

le groupe qui cherche et propose des recettes diététiques. Ensuite, ces salades sont vendues au prix coûtant afin de pouvoir en racheter par la suite. Actuellement, le bar est ouvert le 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> mardi du mois, de 8h à 15h.

*E.S.: Quel est l'historique de ce projet ?*

*P.L.:* Au départ, **Cary Varvenne**, accompagnée d'un groupe de 8 habitants de la commune d'Esneux, interpelle le Service régional de prévention La Teignouse pour susciter la mise en place d'un lieu de convivialité sur le territoire de la commune, en prenant exemple sur le projet « Bar à soupe »<sup>3</sup>. Ces personnes se sont réunies quelques fois et ont élargi le groupe porteur à une vingtaine de personnes. L'objectif étant, par la suite, d'essayer de toucher aussi les « clients » du bar à salades.

*E.S.: Quels étaient vos objectifs lors de la mise en place du projet ?*

*P.L.:* Les objectifs du bar à salades sont multiples, le principal étant d'améliorer le bien-être de chacun bien entendu. Il devait permettre à chaque bénéficiaire de :

- s'investir dans un projet;
- tisser de nouveaux liens sociaux (réaliser de nouvelles rencontres et développer les solidarités);
- rompre la solitude;
- être acteur dans un groupe, tout en respectant la place et le rythme de chacun;
- valoriser ses propres ressources ainsi que celles des autres membres du groupe;
- apprendre à écouter les autres membres du groupe;
- échanger ses savoirs;
- rompre avec certains tabous et accepter les différences;
- s'exprimer, parler de sa vie et échanger sur différents thèmes;
- ne pas juger, critiquer ou rejeter l'autre sur base de « on dit... »;
- (re)découvrir la nourriture et ses bienfaits, en prenant conscience qu'une alimentation saine et équilibrée est aussi à la portée d'un petit budget.

Le repas est un moment privilégié pour s'asseoir, se détendre et partager une tablée conviviale. Tout en dégustant ou en préparant un repas, on discute et on fait connaissance avec son voisin. Il nous semblait

important de montrer aux personnes qu'il est possible de concilier repas sain et petit budget, mais aussi que cela permet d'échanger des recettes ou pourquoi pas, de découvrir de nouvelles saveurs. Le partage de savoirs est plus porteur d'autonomie qu'un discours moralisateur...

Ce type de projet a déjà été expérimenté et a montré que, par la suite, il avait une influence sur les habitudes familiales des participants.

*E.S.: Quel(s) groupe(s) cible(s) comptiez-vous atteindre ? Était-ce le même que celui avec lequel vous avez l'habitude de travailler ?*

*P.L.:* Le public est le même que celui qui est touché (ou pourrait l'être) par le biais des activités d'insertion, c'est-à-dire toute personne majeure confrontée ou susceptible d'être confrontée à la difficulté de mener une vie conforme à la dignité humaine.

Pour la commune d'Esneux, il s'agit de personnes vivant dans des habitations précaires; d'une tranche importante de public féminin et de familles monoparentales; de personnes bénéficiant de revenus modestes; de personnes souffrant d'isolement social; et enfin de personnes ayant rencontré des difficultés d'ordre psychosocial mettant un frein à leur réinsertion socioprofessionnelle.

Le groupe porteur est constitué d'une dizaine de personnes, et une soixantaine viennent au bar à salades lors des ouvertures.

*E.S.: Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en place du projet ? Si oui, lesquelles, et comment les avez-vous surmontées ?*

*P.L.:* D'une part, la mise en place de la dynamique de groupe s'est avérée plus lente que prévu, du fait, par exemple, de la gestion des conflits, et aussi de prises de décision non respectées... Pour remédier à cela, nous avons mis sur pied des réunions structurées, avec des outils adéquats. Une meilleure organisation a permis à chacun de s'exprimer et de trouver une solution aux problèmes soulevés par le groupe.

D'autre part, il a été particulièrement difficile de trouver un local pas trop décentré (afin de toucher un public mixte), respectant les normes d'hygiène. Suite aux recherches et aux demandes du groupe, la commune d'Esneux a mis à notre disposition un local de la maison

des associations. Nous avons là encore perdu beaucoup de temps puisque celui-ci a été disponible plus tard que prévu. Tout cela a reporté l'ouverture du bar à salades...

*E.S.: Parallèlement, sur quels leviers avez-vous pu vous appuyer ?*

*P.L.:* Le projet a été porté dès le début par le groupe, facilitant la dynamique. Chacun a pris un rôle qui le valorisait. Les membres du groupe se sont complètement identifiés au projet. Ils se sont véritablement approprié le bar à salades !

■  
**La gestion de la dynamique de groupe ( conflits, intégration de nouvelles personnes... ) est un travail de tous les jours pour que le projet perdure.**  
■

*E.S.: Avez-vous pu nouer des partenariats nouveaux grâce à cette expérience ?*

*P.L.:* Oui, nous avons dû former divers partenaires tels que les cultivateurs, maraîchers (pour l'achat des matières premières), l'administration communale... Ensuite, une multitude d'autres ont servi de relais d'information (CPAS, antenne sociale...).

*E.S.: Quels enseignements avez-vous tirés de cette expérience ? Qu'en est-il des résultats de l'évaluation que vous avez menée ? Pouvez-vous dire que votre projet a amélioré la qualité de vie des bénéficiaires ?*

*P.L.:* Oui ! Les évaluations réalisées avec le groupe porteur et les échanges avec les personnes fréquentant le bar à salades montrent que celui-ci leur permet de :

- s'investir dans un projet, d'y prendre des responsabilités : un groupe d'adultes s'est investi dans le bar à salades. Chacun s'est vu attribuer des tâches personnalisées, a endossé des responsabilités reconnues par « l'extérieur » comme valorisantes. Ce regard neuf et positif les aide à reprendre confiance et à aller de l'avant. « Au départ, j'ai hésité à m'investir dans le bar à salades. La bouffe, c'est pas trop mon truc... Maintenant, je suis devenu le dessinateur attiré du bar à salades ! »;

3 Projet initié dans la commune de Comblain-au-Pont, grâce auquel les publics précarisés se réunissent toutes les semaines pour préparer des potages, décorer le bar, et y accueillir les convives.

- faire des rencontres : depuis l'ouverture, une soixantaine de personnes habitant la commune et représentant toutes les couches sociales de la population viennent déguster des salades. « *J'ai rencontré une chouette dame, elle m'a aidé à voir les choses autrement !* »;
- rompre l'isolement : les personnes souffrant de solitude sont « sorties de leurs quatre murs » et se sont ainsi ouvertes à de nouvelles rencontres. « *Pour nous, le bar à salades est une des seules sorties du mois à ne pas manquer* »;
- s'intégrer dans un groupe : les participants ont expérimenté la vie en groupe et ont appris à respecter les ressources de chacun. Une fois la dynamique de groupe installée, chacun a trouvé son rôle et, petit à petit, des gestes de solidarité et d'amitié sont apparus... Les personnes se sont unies autour d'un objectif commun;
- se sentir écouté et écouter l'autre : en évoluant au sein du groupe, les participants ont dû apprendre à écouter les autres et à partager des idées. « *Ce n'était pas évident au début tous ces conflits, j'ai failli partir plusieurs fois, puis on en a discuté en groupe... Ça s'est arrangé ! J'ai le sentiment qu'on devait passer par là pour que ça aille mieux* »;
- partager des savoirs : le groupe a échangé



sur le mode de fonctionnement du bar et les recettes. Chacun a pu s'exprimer. « *C'est chouette comme vous préparez la salade, je n'aurais jamais pensé à préparer mes carottes de cette façon, la prochaine fois, j'essayerai* »;

- rompre avec certains tabous et accepter les différences : l'une des préoccupations du groupe était d'ouvrir le bar à salades à tous;
- communautaires, l'asbl développe un accompagnement plus personnalisé. Ses grands principes :
- s'engager à ce que toute personne soit rencontrée humainement, **accueillie et écoutée** confidentiellement et respectée dans ses différences;
  - valoriser **les potentialités de chacun**;
  - favoriser **la création de liens** de solidarité;
  - reconnaître et **renforcer l'autonomie** de la personne;
  - favoriser le bien-être à travers **la (re)construction du lien social**;
  - veiller, à travers ses actions, à ce que chaque personne puisse **prendre sa place et s'épanouir**;
  - rester **ouverte aux changements**.

- (re)découvrir la nourriture et ses bienfaits et prendre conscience qu'elle est accessible à tous les budgets : le groupe s'est attelé à préparer des salades qui restent accessibles pour tous les portefeuilles et donc le leur. « *J'aime refaire les salades que j'ai découvert ici chez moi, pour mes enfants*. »

*E.S.:* Avez-vous des projets pour l'avenir ? Voyez-vous des obstacles à la poursuite du bar à salades ?

*P.L.:* Notre public désirerait que l'on attache d'autres activités au bar à salades mais ce n'est pas encore à l'ordre du jour pour des raisons pratiques (local, manque de temps...). De notre côté, nous désirons assurer un roulement dans notre public par le biais de la publicité, du bouche à oreille...

Cependant, nous sommes confrontés à des obstacles financiers et organisationnels. D'abord, la vente de salades nous permet aujourd'hui d'acheter les légumes pour le mois suivant, mais les autres frais (loyer, entretien...) sont pris en charge par le subside qui nous a été accordé par la Fondation Roi Baudouin. Lorsque cette ressource sera épuisée, il faudra assurer un auto-financement du projet car nous n'avons pas d'autres subsides...

Ensuite, la gestion de la dynamique de groupe (conflits, intégration de nouvelles personnes...) est un travail de tous les jours pour que le projet perdure. Les intervenantes engagées à cet effet devront sans cesse veiller à ce que la dynamique reste en adéquation avec les objectifs déterminés initialement.

*E.S.:* Avez-vous une astuce à donner à ceux qui voudraient tenter une expérience similaire ?

*P.L.:* Je leur conseillerais de laisser le temps au groupe de s'approprier le projet. Ne pas agir à la place du groupe est essentiel. L'intervenant ne doit pas se positionner comme « détenteur du savoir à inculquer » mais plutôt comme « outil au service du groupe ». Partir des ressources et compétences de chacun est primordial. La dynamique s'équilibre alors naturellement et chacun trouve sa place.

*Pour en savoir plus sur le projet ou pour tout autre renseignement : SRP La Teignouse, Sart 2, 4171 Poulseur - 04 380 08 64 - srp@lateignouse.be - [www.lateignouse.be](http://www.lateignouse.be).*

**Carole Feulien**

## La Teignouse

Le Service régional de prévention *La Teignouse* est une asbl créée en 1989, reconnue comme service d'insertion sociale par la Région wallonne. Ses missions principales sont l'accueil, l'accompagnement et l'insertion de personnes précarisées.

L'asbl est mandatée pour mener des concertations avec les personnes résidant en permanence dans les domaines et campings de 11 communes de la région Ourthe-Amblève-Condroz. Les actions qu'elle mène sont diverses, tout comme ses publics cibles : mise en place de groupes de parole, d'ateliers de socialisation, aménagement d'un bus en lieu mobile d'animation, mise en place d'un bar à soupe... Parallèlement à ces actions collectives ou

# Éduquer aux plaisirs plus qu'aux facteurs de risque

Depuis le Service de psychosomatique des Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, les D<sup>r</sup> Reynaert et Zdanowicz lancent un appel à l'éducation aux plaisirs du corps et de l'esprit, ces plaisirs que les discours, pas seulement sanitaires, escamotent au profit d'une ritournelle de risques. Les campagnes de prévention n'échappent pas à leurs critiques.

Depuis plus de vingt ans, le D<sup>r</sup> Christine Reynaert (psychiatre), examine et écoute des patients, dont de nombreux adolescents, souffrant de migraines, de stress, de problèmes d'assuétudes, d'anorexie, de dépression... Le Service qu'elle dirige est animé par une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, médecin interne, kiné). « C'est que l'approche globale du patient revient en force », explique-t-elle. « La science, pour progresser, a bien dû découper son sujet d'étude, mais elle le restitue aujourd'hui. On renoue avec la globalité. » La prévention de tels troubles devrait, selon elle, prendre une voie particulière, balisée de plaisirs. Plaisirs que le corps comme l'esprit nous procurent, la dopamine étant concentrée dans une zone du cerveau connectée à la fois au cerveau archaïque et au cortex, « acquisition » beaucoup plus récente.

« Les plaisirs physiques sont importants pour notre équilibre », précise le D<sup>r</sup> Reynaert. « Mais tout autant les satisfactions nées de notre imaginaire, de la lecture d'un livre, d'un film ou de notre capacité à anticiper un moment agréable ou à garder confiance en son avènement. C'est ce qui crée notre monde intérieur, ce qui nous donne consistance. Plus on sera consistants, moins on aura besoin d'objets et de produits pour nous renseigner sur qui nous sommes ou nous faire oublier qui nous croyons être ! » Qui dit plaisir dit désir mais aussi frustration. Lié au manque, le désir naît de ce manque, à la différence de besoins qui eux se combent. « L'éducation au manque, l'acceptation de la frustration font défaut dans notre société », constate le D<sup>r</sup> Reynaert. « Prenons l'exemple de l'anorexie. Souvent, elle



Photo © Isopix

est vécue par des jeunes filles très couvées alors qu'elles étaient dépendantes des adultes dans les premiers mois de leur vie. À force de recevoir trop vite, elle ont eu besoin de réintroduire le manque, et de quelle manière, franchement radicale ! »

## Peur du positif ?

Le D<sup>r</sup> Nicolas Zdanowicz, chargé plus particulièrement de la prise en charge des jeunes au sein du Service de psychosomatique de Mont-Godinne regrette que, dans les discours des professionnels en général, ce soit « toujours la même chanson », pour reprendre ses propres termes : « Comment parler aux jeunes de risques si on ne leur parle pas aussi des plaisirs, des bons côtés, si on ne leur donne pas l'envie de vivre ? Notre société oublie ce qui va bien. Elle préfère asséner les informations sur les facteurs de risque individuels ! »

Ainsi attirerait-on rarement l'attention des jeunes sur les aspects positifs de l'usage de telle ou telle substance ou de tel comportement. Le D<sup>r</sup> Zdanowicz en veut pour preuve la faible couverture médiatique de l'effet positif du chocolat sur la tension artérielle et sur le risque de décès par maladies cardiovasculaires. « Pourquoi ne parle-t-on pas non plus de l'effet positif de la sexualité sur le cancer de la prostate, constat qui a étonné les chercheurs eux-mêmes, puisqu'ils tentaient de démontrer le contraire. Pourquoi aussi à l'heure de la promotion de l'activité physique au quotidien ne pas rappeler qu'une relation sexuelle peut riva-

liser avec la dépense physique occasionnée par une course à pied ? »

Il évoque encore ces pseudo-risques qu'on trouve dans bien des bouches et qui n'auraient pas autant de réalité qu'on veut bien nous le faire croire. Exemple frappant : Internet. Une étude épidémiologique a comparé des jeunes cherchant des partenaires en ligne et des « non-cherchant ». « L'étude montre que la différence d'âge de la première relation sexuelle est de six mois. Le nombre de partenaires par an de ces jeunes est de 4,3 pour ceux qui recourent à Internet contre 1,7 pour ceux qui ne l'emploient pas. Mais la différence entre les deux est virtuelle ! Les partenaires en chair et en os ne sont pas plus nombreux pour ceux qui surfent ! », indique-t-il !

## Contribuer au plaisir

Davantage encore, si au lieu de parler de plaisir, les milieux de vie contribuaient à les éduquer aux plaisirs... Ainsi, prodiguer des conseils relatifs à l'équilibre alimentaire est utile, mais devrait s'insérer dans un contexte favorable plus large, en famille, à l'école, en entreprise. « La nourriture devrait être associée au plaisir d'être ensemble, au plaisir du partage », explique le D<sup>r</sup> Reynaert. « Pourquoi les jeunes préfèrent-ils grignoter seuls dans leur coin ? De quoi parle-t-on quand on est à table. Ils sont peut-être dissuadés d'y rester ! Il me semble aussi que boire un verre en famille fait partie de ce plaisir et devrait contribuer à apprendre à gérer sa consommation. Dans un autre registre, on parle d'assuétude des jeunes à l'égard d'Internet. Mais c'est leur solitude qu'il faut incriminer, voir ce qui se passe en amont. »

Rien ne vaut le plaisir, rien ne vaut non plus la parole. Dans le Service de psychosomatique, aux nombreux jeunes qui se plaignent de maux de ventre ou de migraines, on demandera comment ça se passe à la maison. C'est parfois l'expression d'une hypersensibilité à des problèmes de couple chez les parents. Nombreux sont les jeunes traités pour de la dépression, des phobies scolaires. « Cela peut paraître étonnant », relate

le D<sup>r</sup> Zdanowicz « *mais des jeunes me disent ouvertement qu'ils regrettent le manque d'autorité de leurs parents. Bien entendu autorité ne signifie pas seulement punition. Et à l'heure où les autorités individuelles, celles que peuvent représenter les parents mais aussi les enseignants, perdent de leur légitimité et de leur pouvoir, je pense qu'il y aurait beaucoup à gagner de créer de la liaison entre ces protagonistes. On est à l'heure actuelle dans de la méfiance réciproque et c'est dommageable pour tout le monde.* »

Le manque de rapprochements fructueux entre « autorités individuelles » serait une des principales faiblesses des campagnes de prévention. « *Je pense* », poursuit le D<sup>r</sup> Zdanowicz, « *à l'évaluation du programme DARE qui recourait aux forces de l'ordre en milieu scolaire pour prévenir les assuétudes. Les résultats ne furent pas positifs. L'évaluation a eu le mérite de montrer que le meilleur agent pour exécuter les campagnes, ce sont les jeunes eux-mêmes. Il y a aussi l'exemple, positif lui, d'une campagne norvégienne qui, plu-*

*tôt que de se focaliser sur l'interdiction de fumer, insiste sur l'importance de la liberté individuelle, du libre arbitre et sur l'importance des prises de décisions* »<sup>2</sup>.

#### **Véronique Janzyk**

*On lira aussi, pour en débattre, l'article signé par les deux psychiatres dans « Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence » (vol 56, juin-juillet 2008, Elsevier).*

2 Josendal O, Bergh IH. Effects of a school-based smoking prevention program among subgroups of adolescents. Health Educ Res 1998; 13 : 215-24

## La prévention du tabagisme dans une démarche de promotion de la santé, est-ce possible ?

***Cet article aborde plusieurs questionnements issus de l'expérience du FARES asbl en matière de prévention du tabagisme, acquise sur une période de plus de 20 ans, et plus spécifiquement lors de la mise en place du programme pluriannuel de promotion de la santé intitulé « Tabac : recherche et développement de pistes de prévention dans différents milieux de vie des jeunes ».***

Les réponses aux défis inhérents à cette démarche ont été explorées et mises en œuvre avec la participation active des adolescents et des professionnels relais, ainsi que celle des partenaires de différents secteurs. En voici un résumé.

### **Aller au-delà de l'information sur les méfaits du produit**

La consommation de tabac, comme l'usage d'autres substances psycho-actives, est un phénomène multifactoriel. À cet égard, la formulation proposée par **Olievenstein** est bien connue : la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socioculturel<sup>1</sup>. Selon qu'on porte l'accent sur l'un de ces paramètres plutôt que sur les autres, on aura différents

types d'interventions. Historiquement, la prévention en matière de tabac a mis l'accent sur le produit : ses méfaits sur la santé, l'objectif unique d'arrêt ou d'abstinence, les traitements pharmacologiques, la guerre anti-tabac. Prévenir dans un cadre de promotion de la santé implique de mettre en avant les aspects psychologiques et socioculturels. Cela se traduit, entre autres, par la réalisation d'activités visant le développement d'aptitudes personnelles telles que la résistance à l'influence sociale, le regard critique face aux médias, les compétences en communication interpersonnelle.

Au lieu de considérer le tabagisme uniquement comme une dépendance à la nicotine, la démarche de prévention va s'intéresser au sens donné aux comportements tabagiques et aux facteurs sociaux qui les influencent. Plutôt que de se centrer sur des messages de peur, cette démarche vise à valoriser la capacité individuelle et collective à être acteur de sa santé, en lien avec son entourage. Au lieu de se baser sur l'interdiction et l'évitement de la sanction, on favorise le choix éclairé et un rapport constructif à la loi.

### **Dépasser l'approche thématique pour une approche globale**

Voici un des défis qui provoquent souvent des situations d'impasse. En effet, il y a, d'une part, l'approche globale préconisée par la promotion de la santé, qui propose un large cadre d'actions visant à aider les populations à acquérir un plus grand contrôle sur leur propre bien-être. D'autre part, il y a des programmes de prévention qui, pour des raisons historiques et pratiques complexes, ciblent certains thèmes spécifiques (sida, alimentation, assuétudes, tabagisme, etc.). La réalité de terrain montre qu'il ne s'agit pas de contraires, mais qu'il est nécessaire et possible d'explorer les moyens de les articuler de manière cohérente.

Dans cette perspective, le Fares considère la prévention du tabagisme comme une porte d'entrée pour la réalisation de projets ouverts à des perspectives plus larges telles que la prévention d'autres assuétudes ainsi qu'à des questions de santé, de société ou d'environnement, suivant le choix des participants. Il s'agit d'une démarche basée sur les partenariats entre différents secteurs : les professionnels de la santé à l'école, les professionnels

<sup>1</sup> « La toxicomanie surgit à un triple carrefour : celui d'un produit, d'un moment socioculturel et d'une personnalité. Ce sont là trois dimensions également constitutives. » La drogue ou la vie. Claude Olievenstein. - Paris : Robert Laffont, 1983, p. 265-273. <http://www.hopital-mammottan.fr/spip/spip.php?articles1>



de l'éducation, les intervenants de prévention d'assuétudes, les institutions de promotion de la santé, les intervenants d'aide à la jeunesse, etc.

### **Se décentrer du discours de l'expert pour se centrer sur les discours des jeunes**

Les jeunes ont tendance à rejeter les approches basées sur l'autorité des experts. Face à cette caractéristique, il est incontournable d'explorer toutes les possibilités d'adapter les projets à leurs besoins et à leurs attentes. D'où l'importance de commencer par les écouter et les reconnaître. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en route un changement majeur. Traditionnellement, la prévention est centrée sur le discours de l'expert qui apporte l'information et les bons conseils. Tandis qu'en promotion de la santé, il est nécessaire de renoncer à cette primauté. Dès lors, la priorité est de mettre en place des stratégies permettant aux « publics » d'exprimer leurs croyances, sentiments, inquiétudes, objectifs, représentations. Cela constitue déjà le début d'une réflexion collective, dans un contexte de respect de leur parole et de leurs choix.

Pour ce faire, le Fares organise des groupes de discussion, des tables rondes, différents types de rencontres avec des adolescents et des

adultes relais. Le but est d'identifier les pistes d'action les plus adéquates, de valoriser leurs ressources et de s'adapter à leur contexte.

### **Agir avec la participation active de la population concernée**

Dans les approches traditionnelles de prévention du tabagisme, la population est considérée comme récepteur de messages, d'informations, d'avertissements, d'interdictions, ce qui la situe dans un rôle plutôt passif.

En revanche, la promotion de la santé vise à favoriser l'autonomie des personnes, l'appropriation de leur pouvoir d'agir sur les facteurs déterminants de leur bien-être. En ce sens, le Fares propose des méthodes qui se basent sur l'implication active des adultes relais et des adolescents.

En effet, tous les acteurs concernés devraient participer activement à toutes les étapes : analyse de la situation, formulation d'objectifs, sélection d'actions à mener, réalisation, évaluation, suites à donner, etc. Evidemment, cela n'est jamais un point de départ. Il y a différents niveaux d'implication, souvent il n'y a qu'un ou deux professionnels intéressés, par exemple dans un établissement scolaire. Le premier pas est donc d'impliquer d'autres personnes : une enquête auprès des élèves, l'accord de la direction, l'appui des éducateurs,

la participation d'un partenaire de prévention d'assuétudes ou de promotion de la santé, etc. Ce type de démarche assure l'appropriation et la reproductibilité des projets. En effet, les professionnels relais augmentent leurs compétences et s'outillent pour développer des projets similaires. Quant aux adolescents, ils entament une réflexion collective basée sur le dialogue entre pairs et avec les adultes qui les entourent. Le rôle de l'intervenant externe évolue également en cohérence avec la finalité d'autonomisation : d'une implication plus importante au départ, même sur le terrain, vers un éloignement progressif pour se situer finalement en tant qu'organisme ressource disponible pour prêter un appui méthodologique au cas où il serait nécessaire.

Il s'agit d'un processus complexe qui part souvent de la demande « d'une animation sur le tabac » et dont la perspective permanente est qu'il débouche sur la mise en œuvre d'un projet à moyen ou à long terme, inscrit dans une démarche plus large de promotion de la santé.

**Hernando Rebolledo, Françoise Cousin, Delphine Willems**, chargés de projets, **Caroline Rasson**, coordinatrice, et **Michel Pettiaux**, directeur gestionnaire, FARES asbl  
Adresse des auteurs : rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

## **12 % des ménages confrontés à des difficultés financières du fait des frais de santé**

*Un ménage belge sur huit est confronté à des difficultés financières du fait de ses frais de santé. Les ménages qui se retrouvent dans une telle situation reportent souvent des soins médicaux pourtant nécessaires ou sont contraints de s'endetter pour se soigner. C'est l'une des conclusions de l'étude réalisée auprès d'environ 6000 de ses membres par la Mutualité chrétienne (MC) et ses partenaires.*

La MC a déjà réalisé plusieurs études sur l'accès aux soins des malades chroniques. Cette nouvelle étude permet pour la première fois

de disposer de résultats représentatifs pour l'ensemble de la population belge et se focalise sur les ménages plutôt que sur les individus. Elle a été rendue possible grâce à la collaboration entre Altéo, l'Union chrétienne des pensionnés, Ziekenzorg CM, Okra et les services sociaux des Mutualités chrétiennes. Elle se base sur une enquête écrite qui a permis de recueillir près de 6000 questionnaires complétés au départ d'une sélection de 9000 personnes acceptant de collaborer à l'étude. La MC a pu ainsi dresser un tableau complet des frais de santé qui restent à charge des

ménages après remboursement par l'assurance maladie ainsi que des frais non remboursés.

### **Situation inacceptable**

Quatre ménages sur dix sont confrontés à des problèmes chroniques de santé. Un tiers de ces ménages, soit 12 % des ménages belges, connaissent des difficultés financières. Les ménages ayant des problèmes chroniques de santé sont souvent des isolés ou des couples dont les enfants ne vivent plus à la maison. Leur âge moyen se situe autour des 55 ans. Les

pathologies les plus fréquemment mentionnées sont les affections chroniques des articulations comme l'arthrose ou le rhumatisme, l'hypertension, les maux de dos importants et la douleur chronique.

Les ménages confrontés à des problèmes chroniques de santé dépendent en moyenne entre 155 et 226 euros par mois pour leurs soins de santé, après intervention de la sécurité sociale. Pour les ménages sans malade chronique, les dépenses de santé ne s'élèvent qu'à 77 euros par mois. La plus grande partie de ces dépenses est consacrée aux médicaments, aux frais de transport, aux aides à domicile (aides ménagères et familiales), aux consultations de généralistes et de spécialistes ainsi qu'aux hospitalisations.

La moitié des ménages qui rencontrent des difficultés financières en raison de problèmes chroniques de santé sont souvent amenés à reporter leurs soins de santé pourtant nécessaires. Les soins qui sont le plus souvent concernés sont l'achat de lunettes, les soins dentaires, les consultations chez le généraliste ou le spécialiste ainsi que les médicaments. 12 % de ces ménages s'endettent pour pouvoir payer leurs soins. Ce sont les isolés, les familles monoparentales, les ménages

vivant sous le seuil de pauvreté, les ménages avec un invalide et les ménages louant leur logement qui vivent les difficultés financières les plus aiguës.

Notre système d'assurance maladie remplit en principe une fonction de 'filet de sécurité' afin d'éviter que les ménages confrontés à des problèmes chroniques de santé ne s'enlisent dans les difficultés financières. L'étude fait apparaître qu'il existe de graves lacunes dans notre système d'assurance maladie pour les plus fragiles d'entre nous malgré le bon niveau de protection dont la population bénéficie dans l'ensemble.

### Un revenu décent pour les invalides

La MC et ses partenaires formulent dès lors quelques recommandations à destination des pouvoirs publics :

- augmentation de l'indemnité minimum des chefs de ménage en invalidité de 150 euros par mois;
- instauration d'un pécule de vacances de 250 euros pour les personnes en invalidité;
- majoration des allocations familiales des personnes en invalidité de 100 euros par enfant et par mois.

- démarrage rapide d'un enregistrement obligatoire et complet de tous les médicaments prescrits (les malades chroniques consomment par exemple beaucoup d'anxiolytiques entièrement à leur charge);
- suivi de l'enregistrement de ces médicaments par une analyse pouvant donner lieu à une étude sur le remboursement éventuel, les conditions et, le cas échéant, l'intégration du ticket modérateur résiduel dans le Maximum à facturer;
- extension des conditions d'intervention pour les frais de transport. Actuellement, l'assurance maladie intervient dans les frais de transport des patients dialysés et des patients cancéreux; ce dispositif pourrait être étendu à d'autres groupes cibles (personnes subissant une transplantation, parents d'enfants malades chroniques par exemple).

Cette année, la MC et ses partenaires ont lancé une pétition 'Chacun a droit à une vie décente. Les personnes en invalidité aussi', qui a recueilli plus de 170.000 signatures et a été remise au Premier ministre.

*D'après un communiqué des Mutualités chrétiennes*

## RÉFLEXION

# Comment sont définies les priorités de santé publique ?

*Il nous paraît intéressant de faire écho à un article de Jeremy Shiffman (Maxwell School, Université de Syracuse, État de New York) publié dans le Bulletin de l'OMS d'août dernier<sup>1</sup>. Cet article questionne en effet le paradigme objectiviste qui prévaut dans le champ de la santé et met en avant un paradigme constructiviste pour expliquer les disparités entre les divers problèmes de santé publique selon l'intérêt que leur portent décideurs et donateurs.*

Le débat entre ces deux paradigmes – on

peut même parler de débat épistémologique – n'est pas neuf dans les sciences humaines mais il pourra paraître audacieux dans le monde médical, toujours soucieux d'objectivité scientifique.

L'article part d'un simple constat : certains problèmes de santé publique drainent l'attention des dirigeants politiques et des financeurs tandis que d'autres restent à l'arrière-plan, sans que ces différences s'expliquent forcément par des facteurs objectifs tels que la morbidité et la mortalité ou par l'existence de moyens d'ac-

tion efficaces (c'est-à-dire « rentables » en termes de coût/efficacité). C'est ainsi, écrit **Shiffman**, que les programmes portant sur le VIH/SIDA, qui représente environ 5 % de la mortalité dans les pays à bas et moyen revenu, recevaient au début des années 2000 plus du tiers de toutes les grandes donations en matière de santé.

De même, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a drainé des ressources importantes alors qu'il n'était responsable que de quelques centaines de décès<sup>2</sup>. Inversement, des mala-

<sup>1</sup> A social explanation for the rise and fall of global health issues, *Bull. World Health Organ.*, vol. 87, 8, 608-13.

<sup>2</sup> Et la même chose a bien l'air de se produire avec l'épidémie de grippe A (H1-N1)...

dies transmissibles comme la pneumonie ou la diarrhée, qui tuent chaque année des millions de personnes et contre lesquelles on dispose de moyens d'intervention efficaces, n'attirent que des financements modestes. L'idéal objectiviste, selon lequel c'est l'importance rigoureusement mesurable d'un problème (gravité, fréquence, etc.) ainsi qu'une neutralité gestionnaire (calcul coût/bénéfice) qui prévalent dans les décisions en matière de santé publique, est ainsi mis à mal.

Pour expliquer ces disparités, il faut recourir au paradigme constructiviste (*social constructionism*) : ce que nous appelons « réalité » n'est pas quelque chose qui serait là, devant et hors de nous, indépendamment de l'observation humaine. La réalité n'est pas un donné objectif mais un construit social; nous la construisons à travers des catégories mentales et des interactions sociales.

Il en va ainsi, par exemple, du « risque » au sens courant du terme (le fait de percevoir tel phénomène, tel comportement comme risqué ou non est sujet à de multiples variations en fonction de facteurs socioculturels) mais aussi au sens médical : un « facteur de risque » est le résultat de la réduction explicite d'une question à certaines variables et du calcul d'associations statistiques entre celles-ci.

L'implication pour la question qui nous occupe ici est la suivante : un problème de santé se voit accorder de l'attention moins en raison de son « importance » objectivable que de la manière dont il est mis en exergue par ceux qui sont convaincus de son importance (et/ou qui y ont intérêt, ajouterons-nous). Cela ne signifie pas, souligne Shiffman, qu'il n'existe aucun lien entre la matérialité des faits et l'attention accordée à un problème, mais que ce lien est distendu et qu'il est toujours influencé par des représentations sociales.

Pour aller plus loin, l'auteur se réfère à une publication précédente<sup>3</sup>, qui montrait à quel point il avait été difficile d'attirer l'attention des politiques sur le problème de la mortalité maternelle et, à partir de là, proposait 11 facteurs explicatifs regroupés en quatre catégories : le poids des acteurs motivés par un problème de santé publique; la force de

leurs arguments; le contexte politique; les caractéristiques propres du problème de santé. Il se propose ici de centrer son hypothèse explicative sur trois de ces facteurs (mais sans expliciter les raisons de ce choix): les *policy communities* mobilisées par un problème de santé; les types d'arguments et de représentations du problème qu'elles développent; les institutions qui promeuvent cette argumentation et ces représentations.

### Intérêt partagé

La notion de *policy community* pose un problème de traduction qui n'est pas seulement linguistique mais conceptuel. Shiffman définit en effet ces ensembles comme « des réseaux d'individus (chercheurs, militants, décideurs politiques, fonctionnaires...) et d'organisations (gouvernements, ONG, agences des Nations Unies, fondations...) qui partagent un intérêt pour un problème particulier ». L'expression « intérêt partagé » est évidemment assez vague<sup>4</sup> et la polysémie du terme « réseau » n'arrange rien. En tout cas, il ne s'agit pas simplement des lobbies installés auprès des grandes institutions politiques comme l'Union européenne. Alors, faut-il dire simplement « communauté d'intérêts » ou « alliance objective » ? Ces formulations sont très générales et n'impliquent pas forcément d'action concertée... Le manque de précision de ce concept nous semble constituer une faiblesse de la démonstration proposée ici.

### Représentations sociales

Quoi qu'il en soit, le cœur de l'activité d'une *policy community* serait de l'ordre des représentations sociales : fixer l'attention de l'opinion (l'opinion publique mais surtout celle des cercles de décision) sur un problème de santé qui doit apparaître comme une problématique sociale crédible, convaincante en soi, mais aussi marquante, importante dans la vie des gens (salient).

Par exemple, l'éradication de la poliomyélite a été présentée comme une croisade humanitaire contre un fléau qui a affecté les enfants pendant des milliers d'années. Plus d'un occidental d'âge mûr aura été séduit par la possi-

bilité de débarrasser le monde d'une maladie qui faisait naguère encore des ravages dans son propre pays.

L'enjeu est donc de déceler quelles images, quelles représentations d'un problème de santé sont susceptibles de « faire tilt », particulièrement auprès des relais d'opinion, des élites et des décideurs. Lesquels sont multiples et variés : pensons à un militant des droits de l'homme, à un épidémiologiste, à un ministre des finances... Aussi les problèmes de santé qui ont été le plus mobilisateurs sont-ils ceux qui ont mis en œuvre de multiples représentations : « par exemple, écrit Shiffman, le VIH/SIDA a été dépeint comme un problème de santé publique, une question de développement [socio-économique], une crise humanitaire, une affaire de droits humains et une menace pour la sécurité ».

■  
**Un problème de santé se voit accorder de l'attention moins en raison de son « importance » objectivable que de la manière dont il est mis en exergue par ceux qui sont convaincus de son importance.**  
■

Exemples à l'appui, il montre aussi que les discours destinés à promouvoir tel ou tel problème de santé développent presque tous une rhétorique qui se situe sur deux versants. Le premier porte sur le problème, présenté comme grave et sous-estimé : « le problème X reçoit beaucoup moins de ressources financières qu'il le mérite, eu égard aux dommages sérieux qu'il cause ou peut causer à l'avenir ». Le second porte sur la solution, présentée comme réaliste et avantageuse : « le problème X est surmontable (ou, s'il ne l'est pas encore, le besoin est urgent de trouver le moyen d'y arriver) et, une fois qu'il sera surmonté, les gains et/ou les dommages évités seront remarquables ».

### Institutions porteuses

Mais la qualité de l'argumentation ne suffit pas : encore faut-il que celle-ci soit portée, valo-

3 Shiffman J., Smith S., Generation of political priority for global health initiatives : a framework and case study of maternal mortality, *Lancet* 2007, 370, 1370-9.

4 Pas un mot sur les divers intérêts (institutionnels, idéologiques, corporatistes, financiers, carriéristes, politiques *stricto sensu*) qui mobilisent toute cette énergie...

risée et pérennisée par des « institutions ». Par ce dernier mot, il faut entendre non seulement des entités organisationnelles bien précises (par exemple l'OMS, l'UNICEF, ONUSIDA ou de nombreuses ONG et associations centrées sur telle ou telle question de santé publique) mais aussi « les règles, les normes et les stratégies adoptées par les individus qui interviennent à l'intérieur des organisations ou de manière transversale (across organizations) »<sup>5</sup>, ce qui correspond plus ou moins à la notion de « culture institutionnelle ». Pour Shiffman, l'existence de telles institutions est cruciale pour que la problématique qu'elles portent parvienne puis reste à l'agenda de la santé dans les cercles de décision politique.

### La communication, indispensable

Si l'on suit cette thèse, la communication, loin d'être une activité secondaire en santé publique, apparaît comme une stratégie de premier plan. Les « communautés d'intérêts en matière de politiques sanitaires » devraient dès lors apprendre à communiquer en mettant systématiquement en avant la gravité et la sous-estimation du problème qu'elles veulent promouvoir ainsi que l'efficacité et les avantages des réponses qui peuvent y être apportées.

Il leur faudrait aussi apprendre à présenter leur dossier en fonction des préoccupations des décideurs et en choisissant les représentations du problème les plus susceptibles de retenir leur attention. Elles auraient enfin avantage à fonder des institutions dévolues

à plaider en faveur de « leur » problème plutôt que d'espérer voir les institutions existantes s'y intéresser; à défaut, elles devraient tout faire pour que celles-ci créent un département affecté à cette problématique. Reste que tous les problèmes de santé publique ne se prêtent vraisemblablement pas à un tel traitement : ce n'est pas un hasard si Shiffman donne souvent en exemple le VIH/SIDA.

« Mon intention initiale, conclut-il avec candeur ou cynisme, n'était pas de suggérer aux *policy communities* ce qu'elles devraient faire ni de dire en quoi consiste le comportement le plus approprié en matière de plaidoyer ». Précaution oratoire, comme il en est d'autres dans le texte ? Mais la suite est plus surprenante car elle semble jetée comme un pavé éthique dans une mare jusque là pragmatique. Nous traduisons quasi intégralement ce passage<sup>6</sup> : « *Puisque de multiples policy communities luttent pour attirer l'attention en développant des arguments et en créant des institutions pour promouvoir leur propre problématique, les pauvres reçoivent-ils leur dû? Certains observateurs ont exprimé des doutes quant à l'intérêt d'une telle compétition. Ils plaident pour une architecture plus rationnelle, qui soit focalisée sur le bien public dans son ensemble, prenne en compte, pour l'allocation des ressources, des facteurs matériels comme le coût réel de la maladie, et soit attentive aux priorités des citoyens du pays. On trouve ces préoccupations derrière plusieurs initiatives nouvelles visant à promouvoir l'harmonisation de l'aide sanitaire (...) et*

*l'appel à rejeter les initiatives axées sur un problème spécifique, au profit d'une approche intégrée mettant l'accent sur le renforcement des systèmes de santé. D'autres observateurs, par ailleurs, font remarquer que la compétition peut aider à faire surgir des idées et des énergies nouvelles pour affronter les besoins de santé des pauvres, et que les initiatives ciblées sont plus susceptibles d'engendrer résultats, responsabilisation et soutien politique. Ils signalent aussi que l'harmonisation peut conduire à une architecture non pas rationnelle mais autoritaire : une petite élite d'organisations coalisées pour dicter ce qui est le mieux pour la santé des pauvres.* »

Outre que, d'une manière ou d'une autre, c'est toujours une « petite élite », coalisée ou non, qui décide de ce qui est assez bon pour les pauvres, le débat apparaît alors comme un nouvel avatar de l'opposition classique entre planification et libre concurrence. Un débat tranché d'avance dans le monde contemporain, surtout aux USA. Du coup, on se dit que le « pavé éthique » a peut-être surtout une fonction rhétorique. Qu'il a peut-être été jeté essentiellement pour conforter l'option selon laquelle la compétition est bonne en soi parce que c'est le meilleur qui l'emportera pour le bien de tous. Encore une « représentation sociale »?

**Alain Cherbonnier**, licencié en éducation pour la santé, chargé de projet à Question Santé asbl

5 Ostrom E., Institutional rational choice : an assessment of the institutional analysis and development framework, in Sabatier P.A. (ed.), Theories of the policy process, Boulder (Colorado), Westview Press 2007, 21-65. Cité par l'auteur.

6 Traduction dont ni l'auteur ni son éditeur ne peuvent être tenus pour responsables.

## STRATÉGIE

# Les chaînes de télévision dédiées aux bébés

**Le Conseil supérieur de promotion de la santé remet au Gouvernement de la Communauté française des avis destinés à assister ce dernier dans sa politique de promotion de la santé et de médecine préventive. Il s'agit**

**souvent de recommandations techniques, imposées par la législation, ou d'avis ponctuels sur des programmes d'action et de recherche, sur des campagnes médiatiques, des registres de pathologies, etc.**

Le Conseil est aussi amené à répondre à des questions de portée plus générale, et peut aussi prendre l'initiative d'attirer l'attention de la ministre sur une question qu'il juge intéressante ou préoccupante.

Le lecteur consultera utilement le site [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be), qui contient beaucoup d'informations sur le Conseil, dont une partie de ses avis.

L'avis reproduit ci-dessous a été donné le 19 décembre 2008 en réponse à une demande de Madame **Catherine Fonck**, à l'époque Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé.

## Introduction

Après avoir consulté :

- la Cellule Maltraitance de la Communauté française qui a réfléchi à la question et conçu divers outils susceptibles d'interpeller tant les professionnels que les parents;
- l'O.N.E. qui s'est également penché sur le sujet et met à la disposition des parents des brochures à propos de l'usage de la télévision;
- divers documents tels que les recommandations et délibérations du CSA (français) relatives à la protection des mineurs; l'avis émis par la Direction générale de la Santé française sur l'impact des chaînes télévisées sur le tout petit enfant (0 à 3 ans); la brochure « Les dangers de la télé pour bébé » rédigée par **Serge Tisseron** dans le cadre du programme Yapaka de la Cellule de coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance; le document produit par le CIEM (Collectif inter-associatif enfance et média); les argumentaires publicitaires de divers programmes télévisés conçus pour les bébés (Baby TV, Baby First, Baby Einstein); l'échange au Parlement entre Mesdames **Corbisier** et **Laanan** relatif aux programmes télévisuels pour enfants de moins de 3 ans; le CSPS remet l'avis suivant.

## Préalable général

Ce texte s'inspire d'un document canadien intitulé « les enfants et la télévision » issu du site la « télé et moi ».

La population est souvent exposée à des données soulignant le côté négatif de la télévision. Bien que cette information puisse porter à réfléchir, il est important de se rappeler aussi des bénéfices de la télévision tant pour les enfants (hormis les bébés), que pour les parents et les éducateurs.

*Pour les enfants*

La télévision peut offrir une façon de soulager



Photo © Isopix

le stress et la frustration – deux conditions qui peuvent affliger les enfants d'aujourd'hui face aux attentes et aux demandes de plus en plus exigeantes provenant de toute part.

La télévision offre une richesse d'informations. La télévision permet de « découvrir » le monde, les merveilles du règne animal ou les étapes d'un problème scientifique...

La télévision peut divertir, informer, inspirer et même constituer un moyen de communication.

Le défi demeure de donner à nos enfants les outils nécessaires pour devenir des spectateurs et des citoyens avisés de façon à leur permettre d'accéder adéquatement à un univers de possibilités infinies mais qui peuvent être positives.

*Pour les parents*

La télévision est pour les adultes une source de divertissement et d'information.

La télévision fournit quelquefois aux gens l'opportunité de discuter de problèmes, de poser des questions, demander des explications, exprimer des opinions...

Une étude de l'Institut canadien du développement de l'enfant (1998-2001) identifie la télévision comme étant le médium le plus efficace pour sensibiliser les gens à un grand nombre de problèmes humains allant de la pollution aux sans-abri. La façon dont les adultes regardent la télévision servira de modèle aux enfants et influencera leurs propres habitudes d'usage de la télévision.

## Vie quotidienne contemporaine et usage de la télévision pour les bébés

*La télévision, à petite dose, pour soulager des parents qui ont besoin d'un moment de répit.*

Certains parents, notamment des mères ou pères seuls avec des enfants en bas âge ont quelquefois légitimement besoin de « souffler », de prendre tranquillement une douche, de préparer paisiblement un repas sans avoir à s'occuper et surveiller en même temps leur tout petit. Dans ces moments-là, la télévision peut se révéler un atout précieux car, à petite dose, elle captive l'attention de l'enfant et offre un répit parfois bien nécessaire aux parents.

Lorsqu'un enfant rentre le soir de la crèche, il est bien souvent épuisé par sa journée bien remplie et retrouve des parents parfois eux aussi très tendus par leur propre journée de travail. Une demi-heure de DVD bien choisi peut aider toute une famille à s'apaiser et à se préparer à vivre le moment du bain, du repas, du jeu, du coucher accompagnés de ses rituels, dans un meilleur climat.

Il convient donc de ne pas condamner la télévision en bloc lorsqu'elle est utilisée, à petite dose, comme « sas de décompression ». Le DVD semble néanmoins plus adapté aux besoins des enfants que les programmes continus de télévision.

*La télévision comme supposé outil de performance éducative.*

Certains parents peuvent être influencés par les arguments publicitaires des chaînes de télévision pour enfants qui vantent les performances que pourraient acquérir les enfants en regardant ces programmes. Certains, sans avoir pris le temps de porter un regard plus averti sur ces arguments, vont avoir tendance à recourir beaucoup à la télévision sans bien prendre la mesure du dommage que ces programmes pourraient causer sur le développement de leurs enfants.

Dans d'autres familles, la télévision est aujourd'hui considérée comme une occupation comme une autre. Pour des raisons parfois diverses, les parents sont heureux de ne pas avoir à gérer des disputes ou demander silence par crainte de gêner des voisins peu conciliants.

C'est à ces parents que des messages de mise en garde devraient être adressés afin que la

télévision ne soit pas utilisée comme un outil éducatif auprès de bébés. En effet diverses études montrent que l'effet de ces programmes peut être inverse à celui escompté. Ces messages doivent également inciter ces familles à privilégier d'autres activités plus interactives avec leurs enfants en bas-âge.

Il est recommandé de faire passer ce message via la presse pour jeunes parents mais aussi via les acteurs qui s'occupent déjà des bébés et des jeunes enfants (ONE, crèches, halte garderies, espaces parents-enfants...).

### Consultations d'études et constats

Après consultation de différents documents, le Conseil estime que l'avis de la Direction générale de la santé française comporte de nombreux éléments de réflexion et de recommandations utiles. Ceux-ci sont repris ci-dessous (le texte en italique est repris de l'avis de la Direction générale de la santé française):

*Aucune étude ne démontre actuellement que les programmes de télévision spécifiquement conçus pour les très jeunes enfants puissent avoir un effet bénéfique sur le développement psychomoteur et affectif de l'enfant. En revanche, les fondements scientifiques sur le développement cognitif et psychique de l'enfant tendent à montrer que c'est inexact. Le concept de programme adapté à l'enfant de moins de 3 ans n'a donc pas de sens.*

*Les connaissances actuelles basées sur les études disponibles, les modèles théoriques et l'expérience clinique des professionnels de la petite enfance soulignent le risque lié à la consommation d'images télévisuelles sur la naissance et le développement des processus de pensée et de l'imagination, sur l'intégration des émotions et sur le développement psychomoteur. Pour développer ses capacités physiques, psychomotrices, cognitives et affectives, et ses processus de pensée, l'enfant doit utiliser activement ses cinq sens en s'appuyant sur la relation avec un adulte disponible. Les stimulations désincarnées que la télévision suscite ne peuvent en aucun cas remplacer l'interaction émotionnelle et affective avec l'entourage, en particulier les parents. La télévision, même spécifique au bébé, et même en présence du parent, ne favorise pas ce type d'interaction.*

Dans une conférence dont la Cellule de coordination de l'aide aux enfants victimes de

maltraitance (Yapaka) a tiré un cahier intitulé « Les dangers de la télé pour les bébés », le psychanalyste Serge Tisseron explicite les dangers encourus par les enfants de moins de 3 ans qui regardent des programmes de télévision, y compris ceux conçus pour eux. Ils sont synthétisés ci-dessous.

Si les enfants sont confrontés trop tôt aux programmes de télévision, le monde virtuel risque de prendre le pas sur le réel; «... en détournant le bébé d'activités qui engagent ses cinq sens, la télévision le détourne d'une conscience de son propre corps. Or, lorsque le corps, le toucher et la possibilité de contact s'effacent, l'attitude mentale change et le mécanisme psychique qui s'impose est le déni...».

### Il convient de ne pas condamner la télévision en bloc lorsqu'elle est utilisée, à petite dose, comme « sas de décompression ».

La télévision pour bébé se révèle être un très puissant excitant mais qui n'est pas mobilisé pour rendre les apprentissages plus performants puisque les enfants qui se trouvent confrontés à ces programmes présentent notamment d'importants retards de langage et ultérieurement des troubles de l'apprentissage; «...le bébé précocement captivé par le rythme rapide des couleurs et des sons – y compris dans les soi-disant « programmes adaptés » – court le risque d'intérioriser ce rythme dans sa personnalité en formation. Ainsi peut s'installer un cercle vicieux tragique dans lequel les parents placent le bébé devant la télé parce qu'elle semble le calmer, alors qu'il devient infernal dès qu'elle s'éteint...».

La confrontation à l'autre, dans sa différence, devient superflue voire insupportable; «...le bébé installé régulièrement devant un écran risque de constituer celui-ci en miroir privilégié...par la suite, l'écran de l'ordinateur prend le relais et renforce cet effet ».

La confrontation des bébés aux programmes télévisuels entraîne notamment un appauvrissement considérable de la capacité d'interaction et un important enkystement des identifications; «...la télévision est en train de bouleverser les processus précoces d'identification, avec des consé-

quences qui sont déjà mesurables à l'école maternelle comme à l'adolescence...».

### Conclusions et recommandations

Le Conseil supérieur de la promotion de la santé a décidé de faire siennes les conclusions et recommandations de la Direction générale de la santé française et (les textes en italique sont des citations reprises de l'avis de la Direction générale de la santé française):

- émet un avis défavorable à l'encontre des chaînes spécifiques pour les enfants de moins de trois ans;
- déconseille la consommation de la télévision jusqu'à l'âge d'au moins 3 ans, indépendamment du type de programme;
- considère qu'au-delà de 3 ans, chez le jeune enfant, l'usage de la télévision doit être particulièrement prudent : les parents doivent être vigilants tant sur le contenu que la durée, les horaires... afin de prévenir les troubles du comportement, de l'attention, du sommeil, de l'alimentation et des apprentissages ainsi que les troubles tels que l'anxiété, l'agressivité, la difficulté d'identification à la souffrance de l'autre...

Le Conseil supérieur de la promotion de la santé de la Communauté française recommande :

- la diffusion d'une large information dans les media sur les risques de la télévision pour les enfants de moins de 3 ans, en direction du grand public et des professionnels de la petite enfance (émissions thématiques, signalétique sur les écrans, documents distribués à la naissance, mention dans le carnet de santé...);
- que les sociétés commercialisant des émissions destinées aux jeunes enfants ne puissent alléguer de bénéfices pour la santé ou le développement de l'enfant non prouvés scientifiquement;
- de poursuivre la recherche des connaissances scientifiques dans ce domaine.

Le Conseil supérieur de la promotion de la santé souligne par ailleurs la qualité du travail déjà réalisé par la Cellule de coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance dans le cadre de son programme Yapaka. Enfin, le Conseil souligne de manière générale les risques d'addiction aux écrans (télévision, ordinateur, jeux vidéo...).

La Présidente du Conseil, **Martine Bantuelle**

# Agir sur la qualité de l'environnement avec les habitants

D'une Journée « Bien-Air » à une opération « Nettoyage de Printemps » à Dampremy

*La traditionnelle Marche du Terril – organisée conjointement par l'Espace Citoyen, le Comité d'initiative local et la Plate-forme « Santé communautaire » regroupant des acteurs spécialisés locaux, régionaux et provinciaux – a pris une autre dimension au printemps 2008. Dans le cadre du très réussi festival « Mai'Tallurgie » qui a regroupé de nombreuses activités artistiques, culturelles et sociales tout au long du joli mois de mai, une journée « Bien Air » a mobilisé les habitants de Dampremy sur la protection de leur environnement régulièrement mis à mal par la pollution industrielle.*

En 2005 et 2006, la pollution de l'air, essentiellement provoquée par les entreprises sidérurgiques installées notamment sur le territoire des anciennes communes de Dampremy et de la Porte Ouest de Charleroi, a été considérable. Les seuils admissibles en matière de microparticules ont été régulièrement – 164 jours en 2006 – et largement dépassés. Par ailleurs, une étude récente sur la qualité des légumes dans les potagers de Charleroi a relevé la présence de trois polluants (le cadmium, le plomb et le benzo(a)pyrène) représentant un danger potentiel pour la santé des habitants.

En 2006, des comités de riverains se sont constitués pour interpeller les autorités politiques. À la suite des constats posés et de l'action revendicative des habitants, trois comités invités à agir en concertation ont été mis en place à Charleroi : un comité technoscientifique, un groupe de travail sur la santé et l'environnement, un comité de suivi des actions par les riverains. Par ailleurs, convaincu de la nécessité d'une amélioration rapide de la situation, le Ministère de l'Environnement n'a pas hésité à imposer la mise en application de nouvelles normes de respect de l'environnement par les industriels. Vu sa situation d'interface particulière avec les habitants des quartiers concernés, une mission d'information et de « courroie de transmission » a été confiée au CPAS de Charleroi. Dans un tel contexte, l'idée d'organiser une journée d'information et de sensibilisation



s'est rapidement concrétisée avec l'objectif de faire connaître l'ampleur du travail de mobilisation des riverains, l'importance des investissements consentis par les entreprises et l'action concertée menée par la Plate-forme « Santé communautaire ». Traditionnellement, le Comité d'initiative de Dampremy constitué de citoyens du quartier et l'Espace Citoyen organisent ensemble une journée « Nature » au pied d'un terril de la commune. Dès lors, la possibilité de faire coïncider les deux événements au cours d'une même journée s'est rapidement imposée à tous.

## Une journée de conscientisation bien pensée...

Pour préparer cette manifestation avec le plus grand soin et lui donner toute sa pertinence, la Plate-forme a pris la décision d'y travailler avec la population pour l'aider à comprendre les liens entre la qualité de l'air et la santé mais aussi pour l'amener à réfléchir sur les comportements individuels et collectifs en liaison avec la protection de l'environnement et la promotion de la santé.

Lors de la journée « Bien-Air » programmée en mai 2008, il a été convenu d'aborder les thématiques suivantes avec les habitants : les allergies chez l'enfant, l'alimentation, le potager, les aliments du terroir et l'eau du robinet, l'activité physique, le bien-être et le souffle, les pollutions de l'air (intérieure, industrielle, par le tabagisme, le chauffage et le transport). Des

animations ludiques ont également été prévues pour montrer aux enfants ce qu'est l'air. Autour des stands d'information et des lieux de convivialité aménagés pour la circonstance, une balade à pied ou à vélo était proposée au public. Organisée sous forme de rallye – avec un questionnaire à compléter – reliant les stands les uns aux autres, la marche proposait aux promeneurs un parcours très diversifié et animé par des professionnels mais aussi par des habitants motivés et sensibles à l'amélioration de l'environnement dans lequel ils vivent. Pour récompenser les participants, une foule de petits cadeaux étaient offerts par les organisateurs comme des livres de cuisine (Observatoire de la Santé du Hainaut) et sur l'environnement (Comité d'Initiative de Dampremy) ainsi que des chèque-lire aux enfants.

## ...et des animations diversifiées

Une guide-nature était chargée d'animer la découverte du Terril de la Blanchisserie. Un stand offrait une dégustation de plats préparés à base d'herbes sauvages, un autre une information sur le compostage et le tri des poubelles, un autre encore – sous l'œil attentif d'un médecin généraliste et de kinésithérapeutes – donnait l'occasion au visiteurs de mesurer leur souffle et donc de prendre conscience de leur capacité respiratoire. Une pédiatre allergologue évoquait la question des allergies des enfants en jeune âge et des aménagements à réaliser dans la chambre des bébés en cas de détection d'allergie.

Au « Côté Jardin », le restaurant de quartier rassemblait les participants autour d'une dégustation de fruits et de légumes de saison mais aussi d'eau du robinet. Une animation – imaginée et supervisée par un groupe d'habitants de la Maison des Parents – était centrée sur la manière de laver et d'éplucher les fruits et légumes avant consommation. « Tutti Frutti », la compagnie de théâtre de l'Espace Citoyen, réalisait des saynètes au départ de l'observation minutieuse des gestes posés par les personnes présentes aux diverses activités.

## Une journée bien fréquentée et évaluée positivement par tous ses acteurs

La journée « Bien-Air » visait l'implication, la plus active possible, des habitants du quartier. Pour s'approcher d'un tel objectif, de nombreux partenaires associatifs et institutionnels ont travaillé à la préparation, à la réalisation mais aussi à l'évaluation de la journée. Il n'est pas inutile de prendre le temps de les citer pour montrer leur grande diversité et donc toute la richesse de leur action concertée : la Maison Médicale « La Glaise », l'Office de la Naissance et de l'Enfance, les Coordinations des Soins à Domicile du CPAS et de la Ville de Charleroi, l'Observatoire de la Santé du Hainaut, le Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin, la Fédération des Mutualités Socialistes, Carolo Prévention Santé, les Femmes Prévoyantes Socialistes, le Service Prévention de l'Intercommunale des Immondices, le Centre de Santé Mentale, Greenpeace, Espace Environnement, le Service d'Écologie Urbaine de la Ville de Charleroi, les trois Espaces Citoyens de Dampremy, de Charleroi Porte Ouest et de Marchienne Docherie, l'Adeps, le Groupe de Recherche et d'Action des Cyclistes Quotidiens, le groupe théâtral « Tutti Frutti », les habitants du Comité de Suivi des Riverains et de la Maison des Parents, le Comité d'Initiative de Dampremy, le Guichet Énergie de la Région Wallonne, le T.E.C. et bien sûr la collaboration précieuse des journalistes de la presse écrite, des radios et des chaînes télévisées avant, pendant et après la manifestation. Sans qu'une évaluation quantitative systématique ait été réalisée, on peut dire que plus d'une centaine de personnes, visiblement intéressées et enthousiastes, ont parcouru

les stands et participé aux multiples activités réalisées sur chacun des sites ouverts tout au long de la journée « Bien-Air ».

Avec l'accompagnement du Centre local de promotion de la santé, des habitants ont, sur base d'un guide d'entretien, réalisé un « micro-trottoir » pour collecter les impressions et les commentaires des personnes présentes sur le déroulement de la journée, sur les canaux de communication à privilégier, sur les motivations à participer à ce type d'initiative, sur l'acquisition de nouvelles connaissances à cette occasion et l'intention des personnes à vouloir mettre en pratique certains conseils reçus. Le dépouillement des questionnaires a clairement montré la satisfaction des personnes interrogées qui ont qualifié la journée d'agréable, d'intéressante et d'enrichissante et qui ont souligné la diversité des sujets présentés, l'importance de la rencontre, des contacts humains et l'ambiance conviviale. L'évaluation qualitative a également été réalisée avec les membres de la Plate-forme « Santé Communautaire » mais aussi avec les partenaires ponctuels et extérieurs. Tous les partenaires impliqués ont apprécié l'intérêt du public qui s'était présenté à leur stand et/ou avait participé aux animations proposées. Très motivés, certains d'entre eux se sont déclarés prêts à s'investir dans de nouvelles initiatives similaires. Et, comme l'explique **Valérie Vankelekom**, l'une des animatrices de l'Espace Citoyen de Dampremy : « *La plus grande satisfaction qui s'est finalement dégagée de cette journée et de son évaluation, c'est l'émergence d'un nouveau projet porté par les habitants. Ceux-ci s'étaient chargés de tondre les pelouses et d'entretenir les sites avant le déroulement de la journée « Bien-Air ». Déplorant le manque de propreté dans la*

*commune, la présence de dépôts clandestins et le manque de civisme, ils ont été relayés par le Comité d'Initiative local particulièrement actif dans le quartier. C'est donc au départ de celui-ci que des contacts ont été pris avec la Ville de Charleroi et qu'avec divers partenaires – dont ceux de la Plate-forme Santé Communautaire – s'est développée une opération « Nettoyage de Printemps » en mai 2009. Cette action s'est déroulée en trois temps : une pré-campagne d'information auprès de toute la population, le nettoyage dans la commune et l'embellissement des sites de dépôts clandestins, et enfin une grande fête de clôture programmée dans le cadre de la traditionnelle « Journée Terril ». En parallèle, un questionnaire centré sur l'importante question des maladies cardio-vasculaires a été soumis aux participants ».*

Une journée « Bien-Air » prolongée par une opération « Nettoyage de Printemps » dans un quartier multiculturel et populaire, marqué par l'industrialisation lourde et l'importante pollution qu'elle provoque, voilà bien deux actions modestes, sans effets spectaculaires mais qui témoignent pourtant de l'efficacité réelle d'une politique de promotion de la santé et de la qualité de vie associant avec authenticité et enthousiasme des professionnels et des habitants. Renforcer les dynamiques locales par des actions concertées s'inscrivant dans la durée pour améliorer le bien-être et le cadre de vie commun, c'est aussi une exigence démocratique, un véritable pari sur les vertus de la participation citoyenne.

**Claude Bonte**, Chargé de projets, Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin

## MATÉRIEL

# Mieux consommer les graisses

La nouvelle brochure de l'Observatoire de la Santé du Hainaut décline un message-clé du

Plan national nutrition santé belge<sup>1</sup> relatif à la réduction des lipides dans notre alimentation.

Les graisses interviennent pour 40 % en moyenne dans l'apport calorique total, soit 5

<sup>1</sup> L'Observatoire de la Santé du Hainaut est une partie prenante très active du Plan, et a déjà obtenu le label de qualité du PNNS pour plusieurs de ses initiatives.



à 10 % de trop. Avec les conséquences que l'on sait, surtout si ce déséquilibre alimentaire s'accompagne d'une faible activité physique. À cela s'ajoutent les disparités régionales. En Hainaut, par exemple, la proportion de personnes en excès de poids est de 56,7 % pour les hommes et de 44,9 % pour les femmes, alors qu'elle est de 50,5 et 38,8 % pour l'ensemble du pays.

La brochure fourmille de conseils pour nous aider à faire les bons choix, sans oublier la question importante des graisses cachées. Ces dernières sont présentes 'en masse' dans certains produits alimentaires comme le chocolat, la charcuterie, les pâtisseries, les biscuits salés ou sucrés. Des graisses moins visibles d'un bout de gras, et de surcroît souvent associées à des quantités importantes de sucre et de sel.

*'Mieux consommer les graisses. Faites les bons choix !', brochure gratuite pour les particuliers et pour les relais en province du Hainaut (communes, CPAS, hôpitaux, médecins généralistes, associations...). Commande : cellule.communication@hainaut.be ou au 065 87 96 14. Internet : [www.observatoiresante.hainaut.be](http://www.observatoiresante.hainaut.be).*

## Vivre le diabète au quotidien

Le diabète est une maladie fréquente. En Belgique, on estime à environ 500 000 le nombre de personnes atteintes par cette affection chronique, adultes et enfants confondus, dont la moitié l'ignore. Ces dernières années, la qualité de vie des personnes diabétiques s'est grandement améliorée. Grâce aux progrès médicaux notamment, mais aussi grâce à une participation plus active des personnes (et de leur entourage) à la gestion de leur maladie et aux soins. Quand on apprend qu'on est diabétique, les

réactions oscillent souvent entre peur, colère, angoisse et culpabilité. Et pour les parents d'enfants diabétiques, les questions sont d'autant plus nombreuses. Pour accompagner les malades et leurs proches dans le cheminement de la maladie, Infor Santé, le service de promotion de la santé de la Mutualité chrétienne, vient de revoir sa brochure sur le diabète en l'actualisant et en la complétant d'un chapitre exclusivement consacré au diabète chez l'enfant. Au fil des 40 pages émaillées de nombreux témoignages, le lecteur est invité à se poser



des questions sur sa vie quotidienne avec le diabète. Il trouve des informations sur la maladie, les traitements, l'hygiène de vie, l'alimentation, le rôle des différents professionnels de la santé, les implications dans la vie quotidienne (travail, vacances, grossesse, assurances) et les coordonnées des associations qui peuvent le soutenir. La brochure fait également référence à l'utilisation du Passeport du diabète. Une attention particulière est accordée aux enfants diabétiques et la brochure propose de nombreux conseils pour leurs parents.

*La brochure « Vivre le diabète... au quotidien » est disponible auprès des conseillers mutualistes de la Mutualité chrétienne ou sur simple demande en appelant le 0800 10 9 8 7 (appel gratuit). Elle est également téléchargeable sur [www.mc.be](http://www.mc.be).*

### Infor Santé

Le service Infor Santé a pour mission de réaliser des programmes et outils pédagogiques de promotion de la santé, de mettre des dépliants et brochures à la disposition du grand public et des professionnels, et de réaliser le mensuel *Éducation Santé*. Il vient d'actualiser le catalogue de ses publications et de ses programmes de promotion de la santé. Vous y trouverez aussi les coor-

données complètes des services Infor Santé présents dans chaque région (Bruxelles, Brabant wallon, Hainaut oriental, Hainaut Picardie, Liège, Province du Luxembourg, Province de Namur, et Verviers-Eupen). *Le dépliant « Infor Santé - Découvrez nos publications » est disponible sur simple demande en appelant le 0800 10 9 8 7 (appel gratuit). Il est également téléchargeable sur [www.mc.be](http://www.mc.be).*

## Parents d'ados

Un jeune sur trois exprime un sentiment de mal-être. C'est certain, l'adolescence est une période difficile pour les jeunes mais aussi

pour leurs parents. Presque tous les parents sont confrontés un jour ou l'autre à des difficultés avec leur adolescent.

Ils ne reconnaissent plus leur enfant, ils s'inquiètent, ils ne savent pas s'ils doivent intervenir ou laisser faire, si ce qu'il vit relève d'une adoles-

cence 'normale' ou d'un malaise plus profond... et surtout comment faire pour 'bien faire'... Il n'existe pas de recette miracle. Pour venir en aide aux parents qui se posent des questions, la Mutualité socialiste propose un document pour accompagner le jeune dans cette période de transition entre l'enfance et l'âge adulte.

Parmi les sujets traités, « vivre avec un jeune qui se cherche », « choisir la confiance et exprimer clairement ses attentes », « entre le désir de s'envoler et la peur de quitter le nid », « trouver de l'aide », etc. Le contenu de cette brochure fait aussi l'objet d'un dossier sur le site [www.mutsoc.be](http://www.mutsoc.be) (menu conseiller/santé/famille).

'Parents d'ados. Maintenir le cap pendant la tempête' peut être obtenue dans les points de contact de la Mutualité socialiste, dans les centres de planning des Femmes prévoyantes socialistes, au Département Communication de l'UNMS (rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 59 - courriel : [unms@mutsoc.be](mailto:unms@mutsoc.be)) ou via le site [www.mutsoc.be](http://www.mutsoc.be).

## Du biberon à l'alcool

Il ressort d'une récente enquête ESPAD (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) que les jeunes européens consomment moins d'alcool, de tabac et autres drogues que par le passé. Ces résultats encourageants ne doivent pas faire oublier que les jeunes ne sont pas toujours conscients des conséquences de la consommation d'alcool sur leur santé.

Le Service Promotion Santé des Mutualités libres a conçu avec la collaboration de jeunes de 12 à 16 ans une brochure 'L'abus d'alcool

nuit gravement à la santé, comme si on ne le savait pas déjà !' qui leur est spécifiquement destinée. Tout en mettant l'accent sur la responsabilisation et la prévention, elle aborde entre autres les risques liés à la consommation d'alcool et ses interactions avec d'autres substances, le tout teinté d'une pointe d'humour.

Brochure disponible gratuitement dans les agences locales des Mutualités libres ou au Service Promotion Santé de l'Union nationale



des mutualités libres, rue St Hubert 19, 1150 Bruxelles. Tél.: 02 778 92 11. Fax : 02 778 94 04. Courriel : [promotionsante@mloz.be](mailto:promotionsante@mloz.be). Internet : [www.mloz.be](http://www.mloz.be).

## OUTIL

### Décode le monde

#### Description de l'outil

Outil pédagogique qui a pour but de favoriser le développement de la pensée critique des adolescents par rapport aux médias et, par ce chemin, de les aider à adopter des comportements favorables à leur santé.

Articulé en quatre modules, ce programme est participatif et interactif. Il développe différentes activités qui décortiquent les publicités, les discours et les écrits. Ces démarches sont ensuite mises à profit par les jeunes, qui créent pour leurs pairs une affiche de prévention santé. L'outil comprend les éléments suivants :

- un **guide d'animation**, avec une **partie théorique** qui développe les concepts à l'origine de l'action et ses modalités d'application, une **partie pratique** qui détaille chaque séquence

d'animation en précisant le temps nécessaire, les supports d'animation et les méthodes pédagogiques, et une **bibliographie** avec des ouvrages de référence, des outils pédagogiques et des ressources internet.

- un **DVD**, support d'animation de deux séquences importantes, l'analyse d'une publicité, et l'analyse du débat.
- un **cdérom**, support des documents d'animation à remettre aux jeunes à chaque séquence.

#### Objectifs

- Rendre adultes et élèves acteurs de prévention.
- Augmenter la capacité des individus à faire des choix favorables à leur santé.
- Faciliter la prise de décision et l'autonomie des



- jeunes par rapport aux pressions extérieures.
- Favoriser l'émergence des capacités inhérentes à la pensée critique chez les jeunes.
- Favoriser l'appropriation de ces capacités par la réalisation d'une affiche de promotion de la santé.

#### Utilisation

Le programme peut être développé par tout professionnel en contact avec les jeunes de 12 à

16 ans désirant travailler sur le thème de la prévention des conduites à risque, via la valorisation de l'esprit critique vis-à-vis des médias.

Il est indispensable de bien connaître cet outil et de l'avoir expérimenté avant de l'animer devant des adolescents.

Le programme est organisé autour de 4 modules; chaque module est divisé en séquences de deux heures. Le programme nécessite au total dix-huit heures de travail. Il est idéalement adapté à des groupes de 20 jeunes.

### Public cible

12-16 ans d'après le promoteur, 10-12 ans d'après la Cellule d'experts.

### Conseil

Le soutien d'un professionnel de l'éducation

pour la santé est recommandé pour la découverte du programme et sa première mise en place.

### Disponibilité

Cet outil est disponible auprès du promoteur : CODES 06, 61, route de Grenoble, 06200 Nice. Courriel : [p.vaz.codeso6@wanadoo.fr](mailto:p.vaz.codeso6@wanadoo.fr). Site : [www.codeso6.org](http://www.codeso6.org). Prix : 40 € (+ 4 € de frais de port pour la Belgique).

### L'avis de la Cellule d'experts de PIPSa

La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé, gérée par le Service de promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes, a octroyé la mention « coup de cœur » à cet outil (décembre 2007).

### Appréciation globale

Cet outil propose d'acquiescer un regard critique sur les médias à partir du champ de la santé. Différents langages (oral, écrit et pictural), familiers aux jeunes, sont examinés à travers des activités participatives qui les amènent à identifier des résistances possibles et ainsi faire des choix plus éclairés. Les différentes activités proposées sont orientées vers la thématique des conduites addictives.

L'ancrage théorique, nuancé et de grande qualité, fournit à l'enseignant tous les éléments utiles à la mise en œuvre de la démarche pédagogique. La structuration modulaire du dossier, la présentation concrète et le type d'activités proposées s'adaptent principalement au contexte scolaire.

## LU POUR VOUS

# Paroles et expériences de femmes autour de la cinquantaine

Qui sont ces femmes autour de la cinquantaine, que font-elles, que disent-elles ?

Après le départ de leurs enfants, ce sont des femmes qui découvrent avec enthousiasme et détermination une nouvelle sérénité, l'envie de s'affirmer, d'enfin suivre leurs aspirations propres, de se lancer dans de nouveaux projets, d'être plus calmes ou enfin actives. Cependant, le monde biomédical considère cette période comme une phase dégénéra-

tive, ce qui rend les femmes anxieuses, les dépossède de leurs savoirs traditionnels et sape leur confiance. Leur sagesse est balayée par les discours d'« experts » qui veulent les maîtriser, les contrôler, les utiliser.

Mimi Szyper et Catherine Markstein<sup>1</sup> souhaitent que leurs propos et les paroles qu'elles ont recueillies rejoignent les récits et témoignages de celles qui traversent la cinquantaine, et participent ainsi à l'énoncé et au

renouvellement d'un discours qui permet aux femmes de construire leur identité, d'affirmer leur indépendance, de valoriser leurs ressources et leur savoir, de vivre ce temps selon leur rythme, leurs valeurs, leurs vérités.

*D' Mimi Szyper et D' Catherine Markstein, Le temps de s'émanciper et de s'épanouir, Paroles et expériences de femmes autour de la cinquantaine, Éd. Le Souffle d'Or, Collection Chrysalide, 2009, 192 pages, 14 €.*

<sup>1</sup> *Éducation Santé* a déjà présenté le travail que Catherine Markstein réalise (avec une passion communicative !) au cours de ses ateliers autour de la ménopause. Voir son article 'Identité et post-reproduction. Paroles de femmes qui traversent la cinquantaine', n° 214 ([www.educationsante.be/es/article.php?id=781](http://www.educationsante.be/es/article.php?id=781)).

## L'inentendu

La médecine devient mortellement ennuyeuse, redoutablement scientifique et dangereusement marchandisée. Il lui arrive de jouer aux dés avec les conséquences humaines et psychiques de ses prouesses techniques.

Sans cesser d'admirer sa marche triomphale vers le progrès et son efficacité, deux auteurs ont mobilisé leur expérience clinique pour transmettre aux étudiants et aux soignants une autre lecture de la relation soignant - soi-

gné que celle qui surgit des éprouvettes, des scanners et des cotations en bourse de l'industrie biomédicale. Comme dans l'enseignement de **Philippe van Meerbeeck** et les travaux de **Jean-Pierre Jacques**, il s'agit de tra-

quer l'inconscient et l'infantile partout où ces registres sont aux commandes, c'est-à-dire aussi bien dans la demande que dans l'effort du soignant.

Comment rendre vivant et concret les effets d'inconscient aux oreilles des étudiants en médecine et des autres « sciences de la santé », alors que leur formation les écrase de savoir et de l'idée de la maîtrise possible ? Comment ouvrir les étudiants aux bouillonnements d'un monde globalisé, qui envoie désormais au cœur des métropoles occidentales des malades sahé-

liens, philippins ou latinos à soigner sans disposer des clés de l'âme de ceux-ci et de leur façon de croire, de faire confiance, de transférer ? Pourquoi devient-on médecin et comment les idéaux qui avaient orienté le candidat résistent-ils aux stages et à la formation technico-scientifique ?

L'enjeu des auteurs est de montrer à quel point la relation est au cœur même de la pratique des métiers du soin. Elle est au centre, elle est déterminante, elle est un levier thérapeutique formidable. Elle peut aussi pro-

duire des effets toxiques, négatifs ou pervers. Cet enjeu, pourtant primordial et quotidien, est largement méconnu par la plupart des acteurs, comme si l'évolution scientifique de la médecine impliquait de nier la part de subjectivité à l'œuvre dans l'exercice des métiers du soin.

*Philippe Van Meerbeeck et Jean-Pierre Jacques, L'inattendu, Ce qui se joue dans la relation soignant-soigné, De Boeck, 2009, 320 pages, 27 €.*

## VU POUR VOUS

# Éducation Santé fête son numéro 250

*Les gens qui ne rient jamais ne sont pas des gens sérieux (Alphonse Allais)*

Le 27 novembre dernier, une soirée conviviale a réuni dans la salle magnifiquement rénovée du FARES une soixantaine d'amis et de collaborateurs de votre mensuel. La publication du numéro 250 a servi de prétexte pour entendre une conférence de **Dominique Maricq**, éminent collaborateur des Studios Hergé et du Musée Hergé de Louvain-la-Neuve, sur le thème suivant : 'À votre santé, capitaine ! Bosses, plaies et traumatismes au pays de Tintin', 'Regards croisés sur la santé et la maladie dans la vie et l'œuvre d'Hergé'. Voici quelques échos en images de cet événement. Et que les amateurs de 'Tintin et Milou' qui n'étaient pas présents se rassurent, nous publierons prochainement le texte de la conférence.



Photo © Charles De Clercq

*L'équipe d'Éducation Santé (de gauche à droite, Jacques Henkinbrant, Carole Feulien, Christian De Bock et Maryse Van Audenhaege).*



Photo © Charles De Clercq

*Alda Greoli, Secrétaire nationale des Mutualités chrétiennes, jure qu'elle a lu tous les... Éducation Santé.*



Photo © Charles De Clercq

*Le public a l'air d'apprécier...*



Photo © Charles De Clercq

*Le whisky préféré du capitaine Haddock (il existe vraiment !) va passer des mains du rédacteur en chef à celles du conférencier.*



Photo © Charles De Clercq

Michel Pettiaux, directeur gestionnaire du FARES, introduit la soirée en osant des références à Astérix.



Photo © Charles De Clercq

Christian De Bock, rédacteur en chef d'Éducation Santé, rend hommage aux 'belles personnes' qui font la revue.



Photo © Charles De Clercq

Dominique Maricq, titulaire d'un mastère en tintinologie de l'Université de Klöw, décortique l'œuvre du maître de la ligne claire. Et sans la moindre note, s'il vous plaît!

## BRÈVES

### Éthique

À partir de janvier 2010

Que faire face à la douleur des patients ? Comment réagir lorsqu'une femme refuse d'être examinée par un homme médecin pour des raisons culturelles ? Comment maîtriser la violence aux urgences ? Faut-il réanimer une personne en fin de vie ? Le personnel soignant est constamment confronté à ce genre de situation sans toujours disposer des outils pour les décoder et y apporter une réponse adéquate. Partant de ce vécu quotidien, le Centre interdisciplinaire Droit, Éthique et Sciences de la Santé des Facultés Notre-Dame de la Paix de Namur et l'Unité d'éthique biomédicale de l'UCL proposent à partir de janvier et pour la première fois en Communauté française un certificat universitaire en éthique des soins de santé. De nombreux médecins et infirmiers sont associés à cette formation afin de partir de questions très actuelles et concrètes. Pour le personnel soignant, les questions éthiques sont toujours présentes. Une relation de confiance et d'écoute avec le patient, la gestion de la douleur, l'accompagnement des personnes en fin de vie... sont autant d'attentes de la société actuelle. Dans ce contexte, le besoin de formation est croissant, d'où la mise en place d'une formation universitaire en éthique des soins de santé permettant d'accéder à un diplôme. Cette formation s'appuie à la fois sur les fondements théoriques de l'éthique mais aussi et

surtout sur l'expérience des nombreux médecins et infirmiers impliqués dans la formation ainsi que sur celles des apprenants. Parmi les thèmes abordés, relevons les situations d'interculturalité, de vulnérabilité, ou encore l'écoute active. L'objectif est d'apporter aux apprenants des méthodes d'analyse et des outils pour aborder les questions éthiques auxquelles ils sont confrontés. La formation vise également à créer un réseau de diplômés en éthique des soins de santé à même de faire évoluer la philosophie des soins en encourageant la collaboration, le partage et le débat entre les personnes inscrites. Cette formation vise principalement les acteurs du monde de la santé mais elle pourra aussi intéresser les enseignants, les juristes, les diplômés en sciences humaines... Elle comporte 250 heures d'enseignement réparties sur une année civile. Les cours se dérouleront selon l'année à Namur ou Bruxelles. Le nombre de participants est limité à 25.

**Renseignements :**  
Laurent Ravez (FUNDP), [laurent.ravez@fundp.ac.be](mailto:laurent.ravez@fundp.ac.be);  
Michel Dupuis (UCL), [michel.dupuis@uclouvain.be](mailto:michel.dupuis@uclouvain.be).

### Volontariat

Liège

5 au 7 février 2010

Deuxième salon du volontariat, organisé conjointement par les Départements Affaires

sociales et Santé - Qualité de Vie de la Province de Liège.

Il aura lieu à l'Abbaye St-Laurent (ancien hôpital militaire situé rue St-Laurent 79), un lieu exceptionnel d'habitude inaccessible au public. Entrée gratuite, ouvert de 10 à 18h.

La première édition en janvier 2009 a drainé 4000 visiteurs, et a débouché sur l'engagement de près de 400 d'entre eux dans des activités bénévoles. Tout 'profit' pour les nombreuses associations liégeoises à la recherche de collaborateurs volontaires.

Info : 04 237 27 49 ou 04 237 93 41.

Courriel : [salonduvolontariat@provincedeliege.be](mailto:salonduvolontariat@provincedeliege.be).

Site : [www.provincedeliege.be/volontariat/social](http://www.provincedeliege.be/volontariat/social).

### Femme

Havré

9 février 2010

L'Observatoire de la Santé du Hainaut vous convie à un Midi Santé sur le thème 'Les féminismes en Belgique' (de 12 à 14 heures). Intervenant : **Valérie Lootvoet**, Université des femmes.

**Renseignements et inscriptions :**

Observatoire de la Santé du Hainaut,  
rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél : 065 87 96 00.

Site : <http://observatoiresante.hainaut.be>

## Atelier d'écriture

Liège

De février à juin 2010

Hôpital sous presse organise, en collaboration avec l'asbl Question Santé et Point Commun (le journal d'entreprise d'ISOSL), « Et si on s'écrivait ? », une formation/atelier d'écriture à l'intention de celles et ceux qui souhaitent renouveler ou élargir leur manière d'écrire, se découvrir et découvrir les trouvailles des autres.

Lieu : CRIÉ (Centre Régional d'Initiation à l'Environnement), rue Fush, 3 à 4000 Liège (dans le Jardin botanique face aux serres).

Dates : les mardis 9 février, 2 mars, 23 mars, 20 avril, 11 mai et 1<sup>er</sup> juin 2010, de 9h30 à 17h00 (présence obligatoire au premier cours).

Formateur : **Alain Cherbonnier**, licencié en lettres romanes et en éducation pour la santé.

Atelier pour 8 à 10 participants.

Le coût total de la formation s'élève à 90 € pour les six journées.

Renseignements et inscriptions :

- par courrier : Michel Vigand, Clinique le Pèrî, Montagne Ste-Walburge, 4bis à 4000 Liège
- par mail : [point-commun@isosl.be](mailto:point-commun@isosl.be)
- par téléphone : 04 225 87 11 (demander Michel Vigand à la téléphonie).

Indiquez vos nom, prénom, adresse postale et mail ainsi que le nom de l'employeur.

L'inscription est effective lorsque la somme de 90 € a été versée sur le compte : Hôpital sous presse 068-2285019-17.

## Santé mentale

Bruxelles

De février à décembre 2010

2010 : Les 40 ans du Centre de Prévention du Suicide

Créé le 15 novembre 1970 sous le nom de Groupe Belge d'Étude et de Prévention du Suicide, le Centre de Prévention du Suicide fêtera en 2010 ses 40 ans d'existence.

Si, en Belgique comme ailleurs, les choses ont beaucoup évolué depuis 1970 et que la question du suicide est de moins en moins taboue, elle n'en reste pas moins une problématique importante en santé publique.

C'est pourquoi, à l'occasion de ses 40 ans de présence sur le terrain, le Centre de Prévention du Suicide souhaite mener une série d'actions de prévention et de sensibilisation auprès du grand public, et

notamment un cycle de conférences autour d'une question centrale : « Qu'est-ce qui fait vivre ? ». L'objectif est non seulement de mieux faire connaître la problématique du suicide en Belgique, mais aussi de (ré)affirmer qu'une prévention du suicide est possible.

### Programme des conférences

#### « Qu'est-ce qui fait vivre ? »

Mardi 09/02 : **Philippe Béague**, psychologue, psychanalyste, président de l'Association Française Dolto.

Jeudi 25/03 : **Michel Dupuis**, philosophe (UCL, ULg), vice-président du Comité consultatif de bioéthique.

Lundi 26/04 : **Monique Dorsel**, comédienne, metteur en scène, fondatrice du Théâtre-Poème et des Jeunesses Poétiques.

Lundi 17/05 : **François Emmanuel**, écrivain, psychiatre. Jeudi 23/09 : **Arsène Burny**, professeur honoraire de biologie moléculaire (ULB et Faculté de Gembloux), chercheur en cancérologie moléculaire, actif dans les campagnes Télévie, et membre de l'Académie Royale de Médecine et de l'Académie Royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique.

Lundi 25/10 : **Anne Morelli**, historienne, spécialisée dans l'histoire des religions et des minorités.

Mardi 07/12 : **Gabriel Ringlet**, écrivain et théologien.

#### Infos pratiques

Les conférences débutent à 20h (ouverture de la salle et du bar dès 19h15).

Lieu : Théâtre Marni, rue de Vergnies 25 à 1050 Bruxelles.

PAF : 8 € (tarif plein) - 5 € (tarif réduit : étudiants, chômeurs, seniors).

Renseignements : Centre de Prévention du Suicide, tél. 02 650 08 69, courriel [cps@preventionsuicide.be](mailto:cps@preventionsuicide.be), site [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be)

## Estime de soi

Liège

De février à mai 2010

Le Planning familial le « 37 » vous propose un travail en petits groupes où l'on évoque avec respect et précaution sa personnalité, son parcours de vie et surtout ses possibilités d'agir afin d'améliorer significativement son estime de soi.

Via des exercices individuels et collectifs et grâce à des apports théoriques, on découvre ce qui se cache derrière le concept « estime de soi ». Et surtout, chaque participant(e) se donne un objectif

personnel, fil rouge entre les séances, que chacun essaiera d'atteindre grâce au soutien du groupe. Il est ouvert à tout adulte et jeune adulte, homme ou femme (maximum 8 personnes).

Concrètement, il s'agit d'un module de 6 séances de 3 heures.

Lieu : dans les locaux du planning, rue St Gilles 29, 4000 Liège.

Horaire : en journée de 13h30 à 16h30 ou en soirée de 19h00 à 22h00.

Dates : les mardis 9 et 23 février, 9 et 23 mars, 20 avril, 4 mai 2010.

Le prix est de 120 € pour le module entier. Réduction de 30 € pour les membres de la Mutualité chrétienne de Liège en ordre d'assurance complémentaire.

L'inscription est indispensable et demande un entretien préalable gratuit.

Renseignements : 04 223 77 89.

## Revues

### Santé conjugulée

Difficile d'échapper à ce numéro, qui affiche comme dossier 'La santé : ensemble ! La promotion de la santé en maison médicale'. Avant de prendre connaissance d'un certain nombre d'initiatives très concrètes, on lira avec profit l'introduction de **Marianne Prévost**, qui brosse en trois pages une belle description des obstacles et avancées de la promotion santé au sein de la première ligne depuis une vingtaine d'années. De quoi mesurer positivement le chemin parcouru ou se lamenter du retour actuel au 'biomédical' selon votre humeur ! *Santé conjugulée n° 49, juillet 2009. Disponible au numéro (individuel 8,68 €/institutionnel 11,16 € + port), ou par abonnement (individuel 29,75 €/institutionnel 54,54 € - prix pour la Belgique). Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, bd du Midi 25 bte 5, 1000 Bruxelles. Courriel : [fmmcsf@fmm.be](mailto:fmmcsf@fmm.be).*

Internet : [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org).

### Prospective Jeunesse

Après un numéro 50-51 de 52 pages, voici un numéro 52 de 44 pages !

Cette livraison nous offre un panorama passionnant de la question de l'abstinence, dont elle contribue à dresser un état des lieux nuancé,

1 Dont certaines sont d'ailleurs évoquées dans le numéro hors série qu'Éducation Santé consacre ces jours-ci aux résultats de l'appel à projets commun de la Fondation Roi Baudouin et de la Communauté française l'an dernier sur le thème 'Promotion de la santé cardiovasculaire des populations défavorisées'.

qui n'empêche pas des prises de position contrastées, mais présentées comme contributions à un débat intellectuel stimulant plutôt que comme des vérités révélées qui ne souffrent aucune discussion. De quoi faire grincer des dents, tant parmi les obsédés de l'abstinence totale que parmi les thuriféraires de la réduction des risques érigée en dogme.

Ainsi que l'écrit **Julien Nève**, le nouveau rédacteur en chef de 'Prospective Jeunesse' dans son éditorial, « le temps des anathèmes et des soliloques semble définitivement révolu. L'heure est à la mise en réseau et au partage des expériences. Désormais, en matière de prise en charge thérapeutique, plutôt que de s'accrocher à une école de pensée, on préférera jouer la carte du cas par cas et de l'interdisciplinarité ».

Souhaitons-lui que son message soit entendu des uns et des autres. Bref, ne pas s'abstenir de lire ça !  
*Abonnements : institution 24 € (28 autres pays), individuel 20 € (24 autres pays), étudiants 15 € (20 autres pays). Prospective Jeunesse, chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles. Courriel : cahiers@prospective-jeunesse.be*

## Communication

### Attention ma tension !

L'Observatoire de la Santé du Hainaut a lancé cet automne une campagne médiatique et de mobilisation des relais sur le thème de l'hypertension. La diffusion de spots télé et radio de sensibilisation a appuyé (avec un clin d'œil humoristique plutôt sympa) la mise à disposition du grand public d'un document de 40 pages sur le sujet contenant des conseils pratiques pour s'en prémunir et la détecter (la moitié des hypertendus ignorent leur état).

Cette campagne a permis aussi un partenariat avec les autres provinces wallonnes, le Comité belge de lutte contre l'hypertension et la Société scientifique de médecine générale.

*OSH, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré.*

*Courriel : observatoire.sante@hainaut.be.*

*Site : [www.observatoiresante.hainaut.be](http://www.observatoiresante.hainaut.be)*

## Publication

Nouveau dossier technique de l'UCL RESO (09-53), 'Quels sont les bénéfices d'une approche multidisciplinaire en réadaptation cardiaque ?', établi par **D. Doumont** et **M.-F. Libion** à la demande et en collaboration avec la Société belge de réadaptation cardiaque.

Ce document comprend une définition de l'approche multidisciplinaire et des aspects favorisant sa mise en œuvre, la description d'études ou d'expériences, ainsi que des pistes et recommandations.

*Les dossiers techniques sont consultables sur le site [www.uclouvain.be/reso](http://www.uclouvain.be/reso).*

*Ils peuvent aussi être commandés au RESO UCL, Clos Chapelle-aux-Champs 30, bte 3001, 1200 Bruxelles.*

*Les frais sont alors de 14 €.*

## Assuétude

L'asbl Le Pélican a créé un nouvel outil :

**[www.forumjeu.be](http://www.forumjeu.be)**.

Ce **forum internet** est un espace d'information et de partage d'expériences sur le jeu compulsif (loterie, paris, bingos, poker, jeux de grattage, jeux en salle, au casino, sur PC...).

Issu du constat d'un manque de structures et d'information sur le sujet, ce forum est destiné autant aux joueurs et à leur entourage qu'aux professionnels en contact avec un joueur, et plus largement à toute personne intéressée par le sujet.

Les psychologues et le criminologue du Pélican répondent en ligne aux questions posées.

Les cartes postales et l'affiche de promotion sont disponibles sur simple demande.

*Pour plus d'information : asbl Le Pélican, tél et fax 02 502 08 61, [www.lepelicant-asbl.be](http://www.lepelicant-asbl.be).*

## Changement d'adresse

Cultures & Santé a déménagé, et regroupe maintenant toutes ses activités à la même adresse, rue d'Anderlecht 148, 1000 Bruxelles. Téléphone inchangé : 02 558 88 10. Courriel : [cdoc@cultures-sante.be](mailto:cdoc@cultures-sante.be). Site : [www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be).

## Tribune

### Obésité infantile : peu de poids face à l'économie

La santé publique en France attendra que la crise soit terminée. C'est l'impression donnée par la discussion par l'Assemblée nationale de la loi dite « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » au printemps 2009.

Plusieurs amendements visaient à augmenter les taxes sur les publicités à la télévision pour des aliments sucrés et gras, et à interdire ces publicités 15 minutes avant et après les émissions destinées à des enfants.

Des mesures de bon sens, soutenues par l'ensemble de la communauté médicale et de santé publique française, déjà adoptées dans d'autres pays, défendues par de nombreux députés de tous bords.

Mais les députés de la majorité gouvernementale ont *in fine* voté contre. Tout simplement parce que la ministre de la Santé a mis tout son poids dans la balance en arguant de la signature, quelques semaines plus tôt, d'une 'charte de bonne conduite' avec les télévisions, les producteurs audiovisuels, les annonceurs et le secteur agroalimentaire.

**Une charte alibi de bonne conscience.** Les pouvoirs publics et des groupes d'intérêt économique ont signé cette charte en dernière minute, coupant ainsi l'herbe sous les

pieds des députés tentés de légiférer en la matière. Une députée a rappelé l'inefficacité de la charte sur la visite médicale. Mais les groupes économiques préfèrent une charte à une limitation de la publicité par la loi.

Au total, une charte de bonne conduite, et de bonne conscience, permet aux affaires de continuer. L'argument de la crise du secteur de la création télévisuelle et du secteur agroalimentaire a d'ailleurs été mis en avant par la ministre... de la Santé.

**Une occasion manquée, au détriment des enfants.** Certains ont pu penser que la crise financière débutée en 2008 donnait l'occasion de réorienter l'économie réelle, moralisée, et mieux régulée, vers les besoins réels des personnes.

Mais en fait l'obésité des enfants, surtout des milieux défavorisés, est largement considérée comme un simple dégât collatéral de la croissance économique.

Du travail en perspective pour faire évoluer le point de vue dominant.

### Prescrire

*Éditorial de la Revue Prescrire de juillet 2009 reproduit avec son aimable autorisation.*

*Rev Prescrire 2009; 29 (309): 533*

## Les belles personnes

Voici plus de 30 ans démarrait *Éducation Santé*.

Qui aurait cru à l'époque que le siècle suivant, en novembre 2009, la revue, d'abord trimestrielle puis mensuelle, fêterait son numéro 250 ?

Aujourd'hui, une vision de la santé émancipatrice et citoyenne, telle que la promotion de la santé la revendique depuis bientôt 25 ans, impose plus que jamais son urgence. Les temps de globalisation triomphante et troublée que nous vivons doivent inspirer toutes les formes de résistance, et pas seulement sur les plans économique et financier.

*Éducation Santé* offre régulièrement ses pages à cette vision combative de la prévention et de la santé en général, c'est un devoir, et notre intention est de continuer à plaider dans cette direction.

Le 'sens du devoir' n'empêche pas de savourer le plaisir constant de construire la publication au gré de rencontres, de discussions, d'échanges de messages avec des correspondants parfois très lointains, qui débouchent souvent sur des collaborations passionnantes et enrichissantes.

Impossible de produire 11 fois par an un mensuel de 24 pages avec les seules ressources d'une équipe 'permanente' d'un temps plein. Les contributions de multiples collaborateurs bénévoles sont indispensables à la réussite de la publication. Ils interviennent d'ailleurs bon an mal an pour un peu plus de la moitié du contenu de la revue, c'est dire leur importance.

Je suis bien conscient du privilège que cela représente de pouvoir nouer et approfondir des relations professionnelles et amicales au fil du temps, qu'il s'agisse de rencontres ponctuelles ou de contacts répétés.

Impossible de citer ici toutes ces signatures qui, nous l'espérons, ont permis de faire d'*Éducation Santé* un reflet fidèle du dynamisme, de la créativité et de l'engagement des individus et des équipes au profit de la promotion de la santé dans notre Communauté française.

Le lecteur me permettra toutefois d'en citer quatre qui me sont particulièrement chères, et qui 'vivent' la revue au quotidien avec moi, **Carole Feulien, Maryse Van Audenhaege, Muriel Logist et Jacques Henkinbrant.**

Le 27 novembre dernier, la revue invitait ses amis et collaborateurs à une soirée conviviale pour fêter la parution de son numéro 250. Vous en trouverez un bref écho en images dans ce numéro, en attendant la parution prochaine du texte de la conférence 'Regards croisés sur la santé et la maladie dans la vie et l'œuvre d'Hergé' que **Dominique Maricq** a donnée ce soir-là.

Avec mes meilleurs vœux en attendant ce texte passionnant sur le maître de la ligne claire !

**Christian De Bock**, rédacteur en chef

1 Pour 2006 à 2008, 50 % de la matière publiée vient de contributeurs bénévoles, 40 % de l'équipe salariée, et 10 % de journalistes indépendantes.

## Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

**Abonnement** : gratuit pour la Belgique, Pour l'étranger, nous contacter.

**Réalisation et diffusion** : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

**Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction** : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

**Collaboratrice** : Anne Trappeniers.

**Journalistes** : Colette Barbier, Carole Feulien, Gilles C Jourdan.

**Documentation** : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

**Site internet** : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaege (animation).

**Contact abonnés** : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be)

**Comité stratégique** : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Jean-Luc Collignon, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans,

Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege.

**Comité opérationnel** : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Thierry Poucet.

**Editeur responsable** : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

**Maquette et mise en page** : Muriel Logist.

**Impression** : Impaprint.

**Tirage** : 3.000 exemplaires.

**Diffusion** : 2.800 exemplaires.

**ISSN** : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Éducation Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

**Pour tous renseignements complémentaires** :

*Éducation Santé*, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél.: 02 246 48 51. Fax : 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Éducation Santé comme destinataire).

Internet : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Courriel : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

## Initiatives

- Une alimentation saine pour les publics précarisés, c'est possible, par *Carole Feulien* 2
- Éduquer aux plaisirs plus qu'aux facteurs de risque, par *Véronique Janzyk* 7
- Prévention du tabagisme et promotion de la santé, par *Hernando Rebolledo, Françoise Cousin, Delphine Willems, Caroline Rasson, Michel Pettiaux* 8
- 12 % des ménages en difficulté du fait de leurs frais de santé, une enquête de la *Mutualité chrétienne* 9

## Réflexion

- Comment sont définies les priorités de santé publique ?, par *Alain Cherbonnier* 10

## Stratégie

- Les chaînes de télévision dédiées aux bébés, par *Martine Bantuelle* 12

## Locale

- Dampremy - Agir sur la qualité de l'environnement avec les habitants, par *Claude Bonte* 15

## Matériel

- Mieux consommer les graisses 16
- Vivre le diabète... au quotidien 17
- Parents d'ados 17
- Du biberon à l'alcopops 18

## Outil

- Décode le monde 18

## Lu pour vous

- Paroles et expériences de femmes autour de la cinquantaine 19
- L'inentendu 19

## Vu pour vous

- Éducation Santé fête son numéro 250 20

## Brèves

21

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org)

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – [www.arsc.be](http://www.arsc.be)

Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est certifié HON (Health on the Net - 05/2009)

Notre site adhère à la Plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net).

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



La revue *Éducation Santé* est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique Département de la Santé.